

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-769744

137279

Optique       Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7449

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ex-agé

Nom & Prénom :

LABSIIR AMAL

Date de naissance :

26.10.1964

Adresse :

56, rue ATTENIADI Bd Yacoub el Mansour

Maison d'extension

Tél. : 06.61.19.95.53

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Daniel FASSI FERID  
Orthopédiste - Ostéopathie  
Chiropracteur - K-Taping

MESOTHERAPIE  
SYNTHÈSE  
SYNDROME D'EHlers-DANLOS

Date de consultation :

08.11.2022

Nom et prénom du malade :

LARHAYA ICARIN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Méhul Sciatique - Céphalées -

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/11/2021	62		300 AF	INP : CB11064055 Docteur Daniel FASSI FIN Orthodontiste - Ostéopathie Poste de l'Orphelinat de la Jeunesse DENTISTE DENTISTE DANIELS SYNTHÈSE 99 20 00 - 66 61 15 70 62

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGUE MARIAM BENYAHIA BERRADA MEDICAL Tél: 0522 25.74.82 Fax: 0522 23.77.45	31/11/2021	867	800 AF

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

DENT

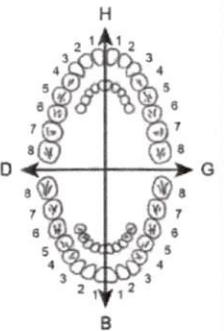
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

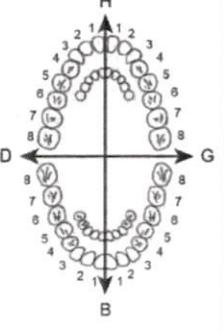


O.D.F.  
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr DANIAL FASSI FIHRI

Spécialiste en Chirurgie

Orthopédique et Traumatologique(Strasbourg)

Médecine Manuelle ostéopathique

Posturothérapie avec Reprogrammation Posturale Podale

Professionnel en K-TAPING + Mésothérapie

Spécialiste SYNDROME D'EHLERS-DANLOS(Paris)

Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED)

Physiothérapie par Electrothérapie – Ultrasons – Ondes de Choc

CABINET

Dr Danial FASSI FIHRI

## ORDONNANCE

Casablanca, le.....

3/11/2012

LAD HAST KAHIL

Docteur Danial FASSI FIHRI  
Orthopédiste - Ostéopathie  
Posturothérapeute - K-Taping  
MESOTHERAPIE  
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS  
Tel : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 62

RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA 2  
17, Rue Mad Bani  
Tel: 0522 25 74 82  
Fax: 0522 23 77 02

Docteur Danial FASSI FIHRI  
Orthopédiste - Ostéopathie  
Posturothérapeute - K-Taping  
MESOTHERAPIE  
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS  
Tel : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 62

Dr D. FASSI FIHRI

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 03/11/2022

## Facture

Nom & Prénom : **LAMHAYA KAMIL**  
Date d'examen : 03/11/2022

Examen(s)	
RACHIS ENTIER F/P	
Montant TOTAL	800 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**HUIT CENTS DH**

*RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med Bahl  
Tel: 0522.25.74.82  
Fax: 0522.23.77.05*



# عيادة طبية للفحص بالأشعة

## CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

### IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria  
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed  
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 03/11/2022

Mr. LAMHAYA KAMIL

■ I.R.M. (1,5 Tesla )

■ SCANNER VCT  
(64 Barettes)  
Angioscanner  
Coroscanne  
coloscanner  
Denta-Scanner

■ SCANNER  
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE  
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE  
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE  
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER  
COULEUR

#### RACHIS ENTIER F/P :

- Petite inflexion latérale gauche du rachis lombaire de 7,4° entre le plateau supérieur de D12 et inférieur de L4.

- Pas de d'anomalie disco-vertébrale décelable par ailleurs.

- Les articulations sacro-iliaques et coxo-fémorales sont de morphologie normale.

Dr. BERRADA M.

Avec mes amicales salutations.

RADIOLOGIE  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Yves DELAGE  
Tel : 0522.23.74.82  
Fax : 0522.23.77.05

16, Rue Mohamed BAHI  
(EX. Rue Meissonier)  
en face du bureau de pointage  
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patente :34770967

I.F. : 1087675