

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.



Déclaration de Maladie


M22- 0019894

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10727 Société : A 64633
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUAHID SAMIRA
Date de naissance : 22/09/1974
Adresse : 30 Résidence DARIA - LAKRIMATE
AIN CHOK - CASA
Tél : 0661535706 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 22/03/2023
Nom et prénom du malade : OUAHID SAMIRA Age : 1974
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur de Genouilles + NBS côté G + Genou G.
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Le : / /
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019


Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
22/3/23	C2		300 DHS	 Docteur Daniel Meschery Orthopédiste - Ostéopathe Posturologie - K-Taping MESCHERY DANIEL SYNDICAT D'EHILERS-DANLOS Tel : 05 22 99 20 00 - 06 61 45 70 62
	K10 + K10		700 DHS	
	(cf Facture)		1000 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALIYAN MALLA MEDDAN Mourad Khemis, Rue 28, N° 64 Casablanca Tel : 05 22 21 33 13 GSM : 06 61 04 55 05	22/03/23	925,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Radiologie Anatomique Oncologie & Diagnostic ICE : 0016 14006000058 111 60 110 023 Tel : 05 22 86 09 99 - GSM : 06 63 57 42 80	22/03/23	230 + (2x3)	976 DHS
	2023	210 + 210	
		26x24 + (2x24)	

AUXILIAIRES MEDICAUX

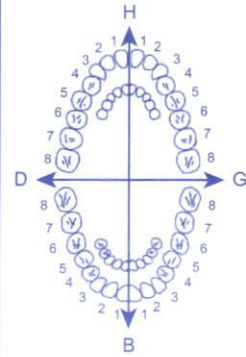
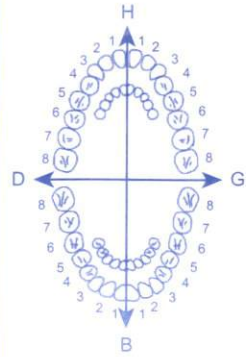
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B																									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr DANIAL FASSI FIHRI

Spécialiste en Chirurgie

Orthopédie et Traumatologie (Strasbourg)

Médecine Manuelle ostéopathe

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.....

22/03/2023

OUATTI'S Samira

Rx Genual F+P

Rx 1kg 2 Genual F+P + schéma

NAB Gr
Gmefes

Dr D. FASSI FIHRI

Docteur Danial FASSI FIHRI

Orthopédiste - Ostéopathe

Posturologue - K-Taping

MÉSOThÉRAPIE

SYNDROME D'EHLERS-DANLOS

202, Bd. Abdelmoumen - Galerie Abdelmoumen Casablanca

Tél. : 0522 99 20 00 - FAX : 0522 99 24 24 - GSM 06 61 15 70 62

I.C.E. : 001769312000009 - I.F. : 42204518 - I.N.P. : 091064055 - C.N.S.S. : 2699124

DOXOL

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg / 2mg

Voie orale

Boîte de **20** comprimés

 POLYMÉDIC

 500mg/2mg 

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37100

DOXOL

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg / 2mg

Voie orale

Boîte de **20** comprimés

 POLYMÉDIC

 500mg/2mg 

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37100

IDEMCO

MODE D'EMPLOI : Avaler le comprimé tel quel avec un verre d'eau ou bien délayer le comprimé dans un demi verre d'eau avant ingestion. A prendre au milieu des repas.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Conserver à une température n'excédant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.

لا يترك في متناول الأطفال
يحفظ مكان لا تتبدى حرارته
30 درجة وبعزل عن الرطوبة

للبروفان
LAPROPHAN

المغرب - زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Di-INDO® 50 mg

15 comprimés dispersibles



6 118000 033035

أندي-50

دي-50

أندوميثاسين كالسيك بانتهيديرات

ملغ 50

15 قرصا متحلا



للبروفان
LAPROPHAN

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPU 53DH00
EXP 09/2024

NOCICEPTOL

**CONTRE
LES DOULEURS**

**Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques**



**AVEC EMBOUT
APPLICATEUR**

**GEL
ANTI-DOULEUR**
aux huiles essentielles

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT

PVC: 198.00DH



C184
2025-01

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C

M U P R A S

N° Admission : 23002752 N° Facture : 23002672 Date facturation: 22/03/2023

Nom et prénom du patient : Mme OUAHID SAMIRA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS CERVICAL F/P,RX 2GENOUX F/P EN CHARGE,RX GENOU EN INC SCHUSS	1.00	976.00	976.00
		Sous-Total	976.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf cent soixante seize dirhams

Total : 976.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	976.00 DH
PC N° :		


RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 ICE: 001614006000058
 111, Bd Anoual
 Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

DOCTEUR DANIAL FASSI FIHRI
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mésothérapie, K-Taping
Posturothérapie et Reprogrammation Posturale Podale
Spécialiste Syndrome EHLERS-DANLOS
Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg et de Paris (France)
Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED).

Casablanca, le 22 Mars 2023

FACTURE DE SOINS MEDICAUX

N.REF :262/03/2023

Nom : OUAHID

Prénom : SAMIRA

Date de naissance : 22/09/1974

Mutuelle : MUPRAS

Diagnostic :* 1- Poussée de Cervicalgies hyperalgique + Névralgie cervicobrachiale gauche.*2- Rétractions musculaires multiples avec raideur cervicale.

Actes nécessaires de soins médicaux spécialisés : 22/03/2023

K10: * 1 séance de Mésothérapie antalgique au niveau des sites douloureux.
: 350.00DHS.

K10 : * Levée de tension musculaire multiple.
* Correction vertébrale cervicale. : 350.00DHS.

TOTAL : 700,00 DHS

(Sept Cent Dirhams)

Dr D. FASSI FIHRI

Docteur Danial FASSI FIHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologue - K-Taping
MÉSOTHÉRAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 62

Casablanca, le 22 Mars 2023

DR. FASSI FIHRI DANIAL

MME. OUAHID SAMIRA


COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU RACHIS CERVICAL FACE ET PROFIL

- Pas d'anomalie évidente de la trame osseuse.
- Rectitude du rachis cervical.
- Uncarthrose C5-C6 à droite.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux.
- Pas de lésion ostéocondensante suspecte.

RADIOGRAPHIE DES GENOUX FACE ET PROFIL EN CHARGE

- Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.
- Respect des interlignes articulaires fémoro-tibiaux interne et externe.
- Pas de lésion lytique ou condensante osseuse suspecte.
- Absence de calcification pathologique des parties molles.
- Patella en place sur les incidences de profil.

 **RADIOLOGIE ANOUAL 111**
Oncologie & Diagnostic du Maroc
IS: 07014000000058
111, Bd Anoual
Tél: 05 47 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

DR. A. BELHAJ SOULAMI

Dr. Belhaj Soulam Abdelilah
Médecin Radiologue