

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037045

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3393 Société : 168372  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENCHERKOUN RACHID  
Date de naissance : 11/11/61  
Adresse :  
Tél. 0661 14 76 05 Total des frais engagés : 750 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ismail EL MOHTEZEL  
Anesthésie Réanimation

Date de consultation : 10/7/2023  
Nom et prénom du malade : BENCHERKOUN YANIS Age : 92  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Traumatisme genou  
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 : 14/07/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
10-01-2023	S		350 DH	Dr. Ismail EL BOKHTARI Anesthésie Pédiatrique

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
VICE RADIOLOGIE 19, Av. Driss Slaoui 20, 05 22	10/07/23	Rx Genoux DNT F/P	400,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

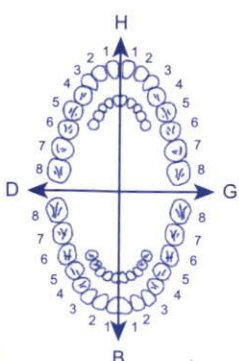
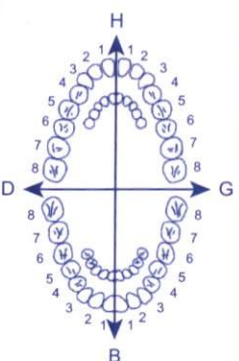
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de lyon

  
مصحة الأندلس  
Clinique Andalouss

مصحة متوأمة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية  
جان دارك بليون

20/07/2023  
Dr. Ismail EL MOKHTARI  
Anesthésie Réanimation

Mr. Yannis BencheKraou

Rx genou droit  
(F + P)

  
CENTRE RADIOLOGIE  
CLINIQUE ANDALOUISS  
19, Av. Driss Slaoui - Casablanca  
Tél.. 05 22

Dr. Ismail EL MOKHTARI  
Anesthésie Réanimation

**Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24**

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - الماكس : Tél : 05 22 36 27 27 (L.G) : أنفا - الحار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G)

E-mail : andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de lyon



مصلحة متوأمة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية  
جان دارك بليون

Casablanca, le 10/07/2023

Facture N° 1262/2023

Nom patient : BENCHEKROUN YANIS

Prescripteur : DR EL MOKHTARI ISMAIL

Examen(s) réalisé(s) : RX GENOU DTE F/P : 400 DHS

Consultation : 350 DHS

Montant : 750 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS .

SERVICE RADIOLOGIE  
CLINIQUE ANDALOUSS  
19, Av. Driss Slaoui, Casablanca  
Tél.: 05 22

**Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24**

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - الفاكس : 05 22 36 27 27 (L.G) : الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G)

E-mail: andalous.clinic@gmail.com - IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Clinique jumelée au centre  
européen de chirurgie endoscopique  
jeanne d'arc de lyon



مصحة متوأمة بالمركز  
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية  
جان دارك بليون

Casablanca, le 10/07/2023

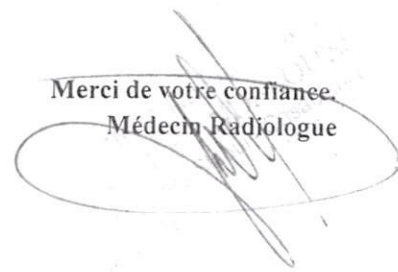
Patient : **MR. BENCHEKROUN YANIS**  
Prescripteur : **EQUIPE REA**

### **RX DU GENOU DROIT FACE ET PROFIL**

- Absence de lésion osseuse d'allure traumatique franche nettement visible sur cet examen.
- Par ailleurs, on note un aspect légèrement ascensionné de la patella, avec aspect concave de son bord inférieur et pincement fémoro- patellaire à ce niveau.

**A confronter aux données et aux antécédents cliniques et au reste du bilan.**

Merci de votre confiance.  
Médecin Radiologue





Casablanca le 14/07/2023

BENCHEKROUN RACHID

3393

objet : C/C.

Atteste que mon fils BENCHEKROUN YANIS  
s'est cogné le genou dans l'escalier  
à mon domicile le 10/07/2023.

Fait pour valoir ce que de droit

