

# 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 067970

NDS 31341

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06689 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Fakhtale Driss

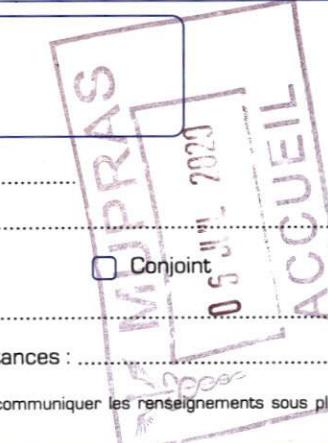
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 613 10 633 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-067970

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# 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.

## Biologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## adie 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

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 Alali 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

0039728

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 662X Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAHITA LIP DRASS

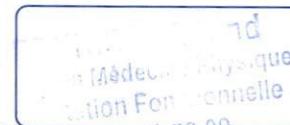
Date de naissance : 04/03/1966

Adresse : 321 1st Naurossi, Dar Bouazza

Tél. : 06.613.126.33 Total des frais engagés : 3163 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2009

Nom et prénom du malade : Fahita P. DRASS Age : 04/03/1966

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : gout, rhum, goutte

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 : 02/07/2009

Signature de l'adhérent(e) :

#### **BELEVE 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
20/02/2020	DCS		300,00	Dr. BENIMAR Praticien en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél. 05 22 90 78 09

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE</b> <b>Des Darbistes</b> <b>Dr. ALAMI ZINEB</b> Mosquée Naouras Lot Naouras Casablanca - 0522 29 28 59	05/05/2020 19/05/2020	387,20 439,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CEMETRIE DE RADIOPATHAGNOSTIQUE Bd Brahim Roudani Casablanca 22-96 05-2-3 20-100 05-2-3 22-96 05-2-3 05-2-3	11/05/12	2.22	300,00
	26/05/12	2.45	842,22

#### AUXIIIAIBES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins  
**0044120**  
**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'  
O

#### **Important :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			
SOINS DENTAIRES	MÉTACATGORE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' indicates the midline. Brackets are placed on specific teeth: upper teeth 1, 2, 4, 5, 6, 7, and 8; and lower teeth 1, 2, 4, 5, 6, 7, and 8. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the direction of orthodontic movement for the lower arch.

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

044120

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**الدكتورة هند بنكيران**  
**اختصاصية في الطب الفيزيائي**  
**و التأهيل الوظيفي**

خريجة كلية الطب بلييج  
 طبببة داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي و باريس  
 دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس  
 دبلوم في أمراض القدم بمونبليي  
 فحص بالصدى للمفاصل و العضلات  
 التداوي بالدم

**Docteur Hind BENKIRANE**

**Spécialiste en Médecine Physique**  
**et Réadaptation Fonctionnelle**

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

Casablanca, Le :

12/05/2020

Y<sup>r</sup> fechtloch.

Dri

13,40

O Colchicine



1cp A.S

Fhar-  
show

pdh 3jou-

pri 1cp Fhar du 4<sup>er</sup> → 10<sup>er</sup> jou-

300

O Imodium



2cp en cas de diarrhee -

Maximun de 8/8

43,80

Dr. BENKIRANE  
RDC  
Hay Hassani-Casablanca  
102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia  
RENAULT Hay Hassani-Casablanca

102، شارع أم الربع، إقامة سليمي، الكلكن السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : hbenkirane@yahoo.fr

Exp :

PPV :

N° LOT :

13,40

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V - 30DH50  
LOT : 19EG06  
PER : 11 2024



# Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

Casablanca, Le :

٢٥/٦/٢٠١٤

387,20

76,20

○ voltaren ٧٥

لـ ٣ ملليلتر من دose

٥٩,٥٠ (Flu.)

(٧)

○ o.d.

لـ ٣ ملليلتر من دose

١٩٥,٠٠

○ Nasiphal

١٦,٥٠ لـ ٣٠

○ Dolipron ١٥ملل لـ ٣ ملليلتر

102، شارع أم الربع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : hbenkirane@yahoo.fr

DR. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Casablanca - 0522 29 28 59



LOT 190817  
EXP 02/2022  
PPV 99.00 DH



# Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

Casablanca, Le :

١٢/٦/٢٠٠٢.

H<sup>2</sup> Foch la P.

Dr. H. Benkiran

IR de la genou a.

aff + gmfem en k

genique ?

NB = goutt - art -  
dcrp. - cmme

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : hbenkirane@yahoo.fr

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
Tél: 0522 25.22.96 / 05.22.25.13.02 / 05.22.25.13.04  
05.22.25.13.07 / 05.22.23.50.70 - Fax: 05.22.23.50.68  
e-mail: r.roudani@hotmail.fr

102، شارع أم الريح، إقامة سلمي، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : hbenkirane@yahoo.fr

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
 Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
 Dr. Wafae MSEFER FAROUKI  
 Dr. Yasmine TAHIRI ZIATI  
 Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
 Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
 Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
 I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 26/05/2020

FACTURE N° : FA:00 3957/20

Nom : FACHTALI DRISS

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 400,00 Dhs

### **DEUX MILLE QUATRE CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

IRM DU GENOU GAUCHE 2 400,00 Dhs

Total de : 2 400,00 Dhs

Mode de règlement VIREMENT

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

*CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
 ROUDANI  
 400 Bd Brahim Roudani - Maârif  
 20.100 - Casablanca - Maroc  
 Tel: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04  
 0522 25 13 07 / 0522 23 50 70 - Fax: 0522 25 13 04  
 e-mail: roudani.crr@gmail.com*

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 11/05/2020

FACTURE N° : FA:00 3685/20

Nom : FACHTALI DRISS

Arrêtée la présente facture à la somme de : 300,00 Dhs

**TROIS CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

GENOU GAUCHE FACE +PROFIL 300,00 Dhs

Total de : 300,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

# Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

Casablanca, Le :

٥٦ / ٣ / ٢٠٢٠

M<sup>rs</sup> Fechtal.

Dr.

R & genu a < F  
en Pong

Dr. BENKIRANE - Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tel.: 05 22 90 78 09

102، شارع أم الريبيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : hbenkirane@yahoo.fr

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUKI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

*Casablanca, Le 26/05/2020*

Patient

Médecin traitant

Examen(s) réalisé(s)

**FACHTALI DRISS**

**DR BENKIRANE HIND**

**IRM DU GENOU GAUCHE**

#### **COMPTE RENDU**

#### **Indication :**

Gonflement du genou gauche.

Goutte et arthrose du genou, connues.

#### **Technique :**

Sagittale T1.

Densité protonique Fat Sat dans les 3 plans de l'espace.

#### **Résultats :**

Epanchement intra-articulaire de moyenne abondance, libre.

Absence de fissure méniscale interne ou externe.

Absence d'anomalie des ligaments du pivot central et latéraux.

Absence d'anomalie du signal osseux.

Chondropathie fémoro-tibiale interne, avec amincissement cartilagineux et hypersignal modéré du cartilage fémoro-tibial.

Au niveau des parties molles postérieures, on retrouve un œdème disséquant les plans musculaires du compartiment postérieur évoquant un kyste poplité rompu au niveau de la région du mollet.

On note également des remaniements de la graisse de Hoffa.

Rotule de hauteur et de morphologie normales.

Aspect normal des tendons rotulien et quadriceps.

#### **Au total :**

Probable kyste poplité rompu au niveau du mollet.

Absence d'anomalie méniscale interne ou externe.

Gonarthrose fémoro-tibiale interne avec épanchement intra-articulaire modéré.

*En vous remerciant de votre confiance*

*Dr. A. ADIL*

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétriciale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, Le 11/05/2020

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalisé(s)

**FACHTALI DRISS**  
**DR BENKIRANE HIND**  
**GENOU GAUCHE FACE +PROFIL**

**COMPTE RENDU**

**Résultats :**

*Pincement fémoro-tibial interne modéré, sans remaniements des surfaces sous chondrales.*

*Absence de corps étranger intra-articulaire.*

*Rotule de hauteur et de morphologie normales.*

*Absence d'anomalie des parties molles péri-articulaires.*

*En vous remerciant de votre confiance*

**Dr. A. ADIL**

Dr. Abderrahim ADIL  
RADIOLOGUE