

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diologie 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.

## Dentaire :

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.

## 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 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7828 Société : RNM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Belkacem Habib

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... 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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-058726

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.

## 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

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

# Déclaration de Maladie

N° W19-575933



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 7308	Société : Royal Air Maroc	<input type="checkbox"/> Autre : 11 NOV. 2020
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	BENKIRANE Hind
Nom & Prénom : BENKIRANE Hind		
Date de naissance : 21/02/71		
Adresse : 4; Bd Abdellatif khattabi; Anfa CASABLANCA		
Tél. : 0661182201 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	DE BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle	
Tél.: 05 22 90 78 09	
Date de consultation : 14/11/2020	Age : 10
Nom et prénom du malade : CHELLAoui Kamel	
Lien de parenté : Tafalqis Bi Falak	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/11/2020

### 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
14/10/2000	Actes de CS	c	INP : 091186783	
16/10/2000	Actes de PR	c		Dr. BENKIRANE Haid Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle 26/10/2000 et Réadaptation Fonctionnelle Tél: 06 22 90 78 09

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

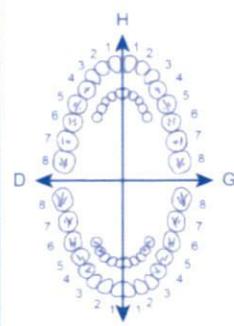
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ABDO MADI 27, Rue Nya Abdo Madi Gouraud Casablanca Tel: 0522 20 34 57 Fax: 0522 47 50 50	11/11/2000	500 DH	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

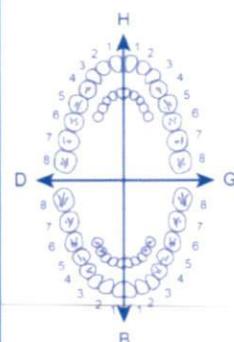
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20.10.2000					1900,00 DH

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

## **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 بنكريان

الطب الفرنسي

والتأهل الوظيفي

خريجة كلية الطب يلبس

**طيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبلي و باريس**

## دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

## دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

## -فحص بالصدى للمفاصل و العضلات-

التداوي بالدم

## Casablanca, Le

Rx 2 pred  $\leq \frac{P}{P}$

14 | 10/2020

CHELLAWI

Komif

Bifidobacterium

## Mécaniques

climber we lack.

de sever

**Dr. BENK RAFFI Hind**  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 01 22 90 78 09

## **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

- التداوى بالدم
- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات
- دبلوم في أمراض القدم بمونبلي
- دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس
- طببية داخلية سابقا بمستشفى مونبلي و باريس
- مغرب يه اسب ببيج

Casablanca, Le

Casablanca, Le : 15/10/2022

Chellase: Kamil

Meru de făcere și

seme Pl nhs pédiques pour pi. d  
plots + tdi de serre

— Section d'orchestre —

- spirre nitrocapitale

- un omorhi are miracul de  
a M. A. L.

Faisons pour poster à la fin.  
de servir Dr. BENHIRANE Hind  
Médecin Psychiatre

~~Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle~~

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

## Reçu patient

Dossier N° : AK377053



Examen (s) 14/10/2020

RX. DES 2 PIEDS F/P

Total : 500,00

Payé : 500,00 TPE

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

**RADIOLOGIE ABOUMADI**  
**[www.radiologie-aboumadi.com](http://www.radiologie-aboumadi.com)**

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

[contact@radiologie-aboumadi.com](mailto:contact@radiologie-aboumadi.com)

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse  
avant tout retrait de résultats et de  
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 14/10/2020 à 12:05 par :

RAJAA

Patient : **CHELLAOUI KAMIL**

Age : 10 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. BENKIRANE HIND

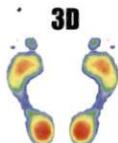
Médecin radiologue : DR HANAFI I\_

## **Conditions générales** extrait du règlement intérieur AK377053

- \* Les résultats des examens sont remis de 9h00 à 13h00 et de 15h00 à 19h00 durant la semaine et de 9h00 à 13h00 le samedi sauf urgence.
- \* Le délai de remise des résultats est de 24h sauf cas particulier ou urgence.
- \* En cas d'urgence médicale ou pour toute information particulière, veuillez informer le responsable de l'accueil.
- \* Les patients couverts par une mutuelle ou une assurance conventionnée avec le cabinet, sont priés de se présenter munis de leurs prises en charges valides. La partie exclue de la prise en charge sera réclamée au patient.
- \* Les pourboires sont strictement INTERDITS.
- \* Les patients qui viennent pour un examen sont invités à prendre un ticket à l'entrée afin de respecter l'ordre de passage à l'accueil.
- \* Le reçu devra être présenté à l'accueil afin de pouvoir récupérer vos résultats, à défaut il ne pourra y avoir de contestation.
- \* Toutes les réclamations éventuelles seront faites directement auprès des responsables de l'accueil, par téléphone au 0522203457/58 ou par mail.
- \* Pour nous permettre d'améliorer nos services, merci de formuler vos remarques et suggestions.

Suggestions: .....

.....  
.....  
.....  
.....



*Le Spécialiste du pied*



CASABLANCA LE 20-10-2020

# CHELLAOUI KAMIL

FACTURE N° 557

Une paire de semelles orthopédiques au montant de 1200.00dhs

Mille deux cent dirhams

ORTHOPODIATECH SARL  
Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , Rés. AlMachrik 2, ( en face de la BMCI ) Bourgogne - Casablanca - Maroc  
ICE 000026780000075

---

ORTHOPODIATECH - sarl

---

Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , Rés. AlMachrik 2, ( en face de la BMCI ) Bourgogne - Casablanca - Maroc

📞 +212 5 22 27 85 67 - 📞 +212 6 49 01 40 07

RC : 111349 - IF : 1005388 - Patente : 35602099

🌐 [www.orthopodiatech.ma](http://www.orthopodiatech.ma) 📱 [orthopodiatech](https://orthopodiatech)

ICE : 0000 2678 00000 75



Nom & prénom : CHELLAOUI KAMIL

FACTURE N° : 20/017539

Date : 14/10/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. DES 2 PIEDS F/P	500,00
<u>Total Montant</u>	
	500,00

RADIOLOGIE ABOU MADI  
27, Rue Ilya Abou Madi Gautier  
Casablanca  
Tel: 0522.20.34.57 Fax: 0522.47.50.09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 14/10/2020

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73



**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Ex Enseignant à la Faculté de  
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**Dr. Alae MRANI ZENTAR**  
Spécialiste en Imagerie Médicale  
Radiologie Interventionnelle  
Cancérologique et Cardio-Vasculaire  
Lauréat de l'université de Versailles-  
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

Casablanca le 14/10/2020

**PATIENT** : CHELLAOUI KAMIL  
**MEDECIN TRAITANT** : DR. BENKIRANE HIND  
**EXAMEN(S) REALISE(S)** : RX. DES 2 PIEDS F/P  
A.

	DROIT	GAUCHE	NORMAL
<b>ANGLE D'OUVERTURE DU PIED</b>	26°	30,4°	Inf à 25°
<b>ANGLE AU SOMMET DE L'ARCHE INTERNE</b>	130°	137,6°	Inf à 120- 125°

Pieds plats.

Confraternellement  
DR HANAFI  
INPE: 091202275