

## 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 du 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

**BENTALHA**

**9-9-47**  
**HabriU E1E**

**RAM.**

**Med**

**NDND6**

Total des frais engagés :

**543,90**

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**DOCTEUR LATIFA BENKIRAN**  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Expert Assermentation, Radiologue  
C-231, Bd Tahar Alloui Casab-Anfa  
Tel: 05 22 67121

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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) :

**30/06/2022**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Secrétaire	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE D'ANNA KADALI</b> <b>LAHLOU NABIL KADALI</b> <b>15, Place Oued El Moutahab</b> <b>El 3 Roff (ex place de Verdun)</b> <b>LA 0522.22.38.49 - Casablanca</b>	30/6/22	3403.90

## ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000	G	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>				
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>				

# Docteur Latifa Benkiran

Spécialiste en Médecine du Travail & Ergonomie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rennes (France)  
Expert Assermentée près les Tribunaux  
Médecine Interne - Echographie - Médecine Générale  
Urgences : Clinique Maârif - Clinique Ghandi

231, Bd. Tahar Alaoui  
Avenue des FAR - CASABLANCA Anfa  
Tél./ Fax : 05 22 26 71 21

E-mail : [benkirani@yahoo.fr](mailto:benkirani@yahoo.fr) البريد الإلكتروني :

# الدكتورة لطيفة بنكيران

اختصاصية في طب الشغف  
خريجة كلية الطب بربن (فرنسا)

خبيرة م حلقة لدى المحاكم  
الطب الداخلي - الطب العام - الشخص بالصدى  
مستعجلات : مصحة المعاريف - مصحة غاندي

شارع الطاهر العلوي  
محل الحسين الملكي - الدار البيضاء أنفا  
05 22 26 71 21 الهاتف / الماكس

PHARMACIE D'ANFA  
LAHLOU NABIL KHALID  
75, Place Oued El-Makhazine  
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)  
Tél: 05 22 27 38 49 - Casablanca

30 JUIN 2002

الدار البيضاء، في

75,20

75,20

75,20

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 49DH80  
01/02/2003  
0003227  
6 118000 060062

Flagyl 500cp

500cp x 3 = 1500cp

Behadi Bab Bn Kin

2x1:

U.S.

DOCTEUR LATIFA BENKIRAN  
Spécialiste en Médecine du Travail  
Expert Assermentée, Echographiste  
231, Bd. Tahar Alaoui Casab-Anfa  
Tél./ Fax : 05 22 26 71 21