

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 074373

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08219 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHAZ HICHAM

Date de naissance : 07-06-1968

Adresse : 6101 20 CGT LA VILLE VERTE BOUKOURA

Tél. : 0661 46 95 95 Total des frais engagés : 2444 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2022

Nom et prénom du malade : HASIL NADIA Age : 51

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite ALAINE

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 : 02/11/2022  
Dr. MOHAMED EL KHAYRI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed El Khayri - Casa  
Tél: 05 22 45 00 00

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
02/11/22	CG	1	300 DM	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

2-11-22

94.15

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

02/11/22

40 x 2

250 DM

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

23.12.22

AMN 9 x 5 12 x 15

Centre Lachgar

72, Place de la Division Leclerc

10. RDC - Casis - Casablanca

Tel: 05 22 58 32 85

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

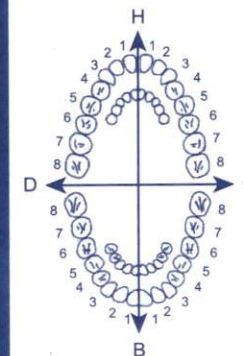
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

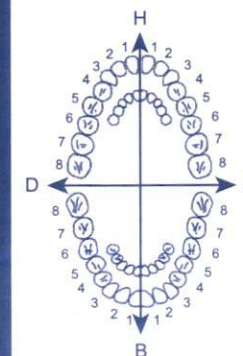
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Diplômé de l'Université de Grenoble  
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France  
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc  
Traumatologie du Sport  
Podologie - Arthroscopie

# الدكتور دريد بنزاكور قنيدل

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
خريج جامعة الطب بكرونوبل  
جراح سابقا بمستشفيات فرنسا  
جراح سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب  
الآفات الرياضية - أمراض الرجل  
الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le

02.11.22

17<sup>me</sup> HAIL Nadiq

Podoflex



2 fms / 1

94100

94100

GTIN: 06118001260150  
LOT: 3972  
MFG: 03 2022  
EXP.: 03 2025  
PPV: 940hs00



PHARMACIE LE GALIEN  
DR. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Rue Mohamed DIOURI - Casa  
Tél: 05 22 45 05 05 - Urgence: 06 61 20 09 41

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Rue Mohamed DIOURI - Casa  
Tél: 05 22 45 05 05 - Urgence: 06 61 20 09 41

7. زنقة محمد الديوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

المستعجلات : 06 61 20 09 41 - Urgence : الهاتف : 05 22 45 05 05

ICE : 001809928000059



**Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL**

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Diplômé de l'Université de Grenoble  
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France  
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc  
Traumatologie du Sport  
Podologie - Arthroscopie

**الدكتور دريد بنزاكور كنيدل**

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
خريج جامعة الطب بكرونوبل  
جراح سابقا بمستشفيات فرنسا  
جراح سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب  
الآفات الرياضية - أمراض الرجل  
الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le **02/11/2022**

Mme HAJIL NADIA  
COMPTE RENDU+FACTURE

**Radiographie des deux mains de face.**

*Acclatification essuie*

**Z10 x 2**

**250 DH**

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**  
**DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS T.T.C**

**Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL**  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed DIOURI - Casa  
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

7. زنقة محمد الديوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca  
Tél. : 05 22 45 05 05 - الهاتف : Urgence : 06 61 20 09 41 : المستعجلات  
ICE : 001809928000059

## Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Diplômé de l'Université de Grenoble  
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France  
Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc  
Traumatologie du Sport  
Podologie - Arthroscopie

## الدكتور دريد بنزاكور كنيديل

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
خريج جامعة الطب بكرونوبل  
جراح سابقا بمستشفيات فرنسا  
جراح سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب  
الآفات الرياضية - أمراض الرجل  
الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le

07.11.22

M<sup>me</sup> HASIL Nadia  
15 jours de induction de  
l'épave + Colonne vertébrale  
(Tendinite + Cervicodolgie)  
Thérapie + Transition  
Travail de muscles abaisseurs

CENTRE LACHZAOU  
Kiné et Bien-Etre  
12, Place de la Division Leclerc  
Cité RDC - Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 98 32 85

Dr. DORAID BENZAKOUR-KNIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed DIOURI - Casa  
Tél : 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

7. زقة محمد الديوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca

Tél. : 05 22 45 05 05 - الهاتف - Urgence : 06 61 20 09 41 - الاستعجلات

ICE : 001809928000059

DATE	HEURE
1 09.11.22	16h V
2 15.11.22	11h V
3 17.11.22	16h V
02.11.22	11h V
5 25.11.22	16h V
09.11.22	11h V
7 02.12.22	16h V
09.12.22	11h V
9 13.12.22	16h V
10 16.12.22	11h V

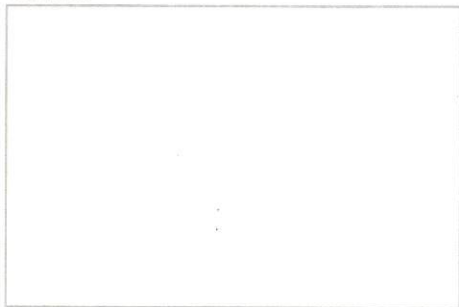
DATE	HEURE
20.12.22	16h V
23.12.22	11h V
13	
15	
17	
18	
19	
20	

DATE	HEURE
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

**IMPORTANT !**

EN CAS D'EMPECHEMENT, PREVENIR AU MINIMUM 48 HEURES A L'AVANCE

Cachet



Centre LAGHZAOUI

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION

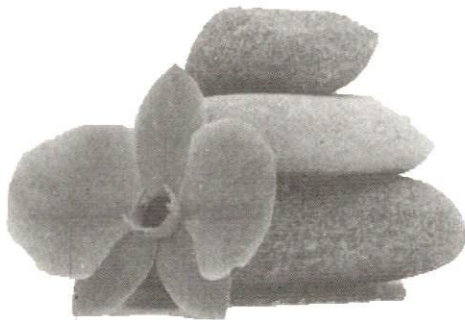


05 22 98 32 85  
06 06 44 57 37

E-mail : [Centrelaghzaoui@hotmail.fr](mailto:Centrelaghzaoui@hotmail.fr)

Centre LAGHZAOUI

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION





# Centre LAGHZAOU

KINÉSITHÉRAPIE AMINCISSEMENT RELAXATION

Casablanca, le 23.12.22

## FACTURE

Concernant : M<sup>me</sup> *HAGIL Nadia*

Mme AMINA LAGHZAOUI vous présente ses compliments et vous prie de

Trouver ci-dessous sa facture pour le traitement de rééducation qui vous a été prescrit :

Rubrique

code

Nbr U.

P.U

Total

*12* Séance rééducation

AMM 9+5/2

TOTAL DEVIS :

*12* = 1800 DH

Arrêté le présent facture à la somme de

*Mille huit cent*  
Calendrier des séances:

09.11.22	25.11.22	13.12.22
15.11.22	29.11.22	16.12.22
17.11.22	2.12.22	19.12.22
22.11.22	9.12.22	23.12.22

CENTRE LAGHZAOUI- 72 Place de la Division Leclerc- Oasis-CASABLANCA

Tel :0522983285/ GSM :0606445737 – RC269863 – CNSS :9304388 – Patente :34891173-ICE :000160843000026



# DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 07/11/2022

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8219 E-mail : hlabiz@royalairmaroc.com Phones : 0661469595  
Nom et Prénom de l'adhérent : KHBABE Hicham  
Nom et Prénom du bénéficiaire : HASPL Nadija

## A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : 22.45.05.05  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. HASPL Nadija  
Nécessite : 15 A77 sans de indication  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) : 15 A77

Une hospitalisation de (approximatif) ...  
A (préciser l'établissement hospitalier) ...

## STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Cachet, date et signature du praticien

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Casablanca, le 09/11/2022.

## DEVIS

Concernant : M. <sup>e</sup> HAJIL NADIA.....

Melle AMINA LAGHZAOUI vous présente ses compliments et vous prie de  
Trouver ci-dessous son devis pour le traitement de rééducation qui vous a  
Eté prescrit :

15..... séances de rééducation :

Rubrique	code	Nbr U.	P.U	Total
Séance rééducation	AMM 9+5/2	15	x 1500	= 22500 DH

TOTAL DEVIS : = 22500 DH

Arrêté le présent devis à la somme de :

Deux mille deux cents cinquante dirhams.

CENTRE LAGHZAOU  
Kiné et Bien-Etre  
12, Place de la Division Lec  
etg. RDC Oasis - Casablanc  
Tel : 05 22 98 32 85