

# 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 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

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° P19-0005050

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 720

Société :

158326

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HACHADI, Mohaoud

Date de naissance : 03/01/1942

Adresse : L.T RIAD SALAM Bloc E - N° 35 Mohammédic

Tél. : 06 67 31 68 73

Total des frais engagés : 185,80 + 250 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HACHAIDI BENZAKOUR KHIDEL  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
7, Rue Mohamed Diouri - Casa  
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 61 20 09 41

Date de consultation : 15/09/2023

Nom et prénom du malade : HACHADI, Mohaoud Age : 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gonf. artic.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

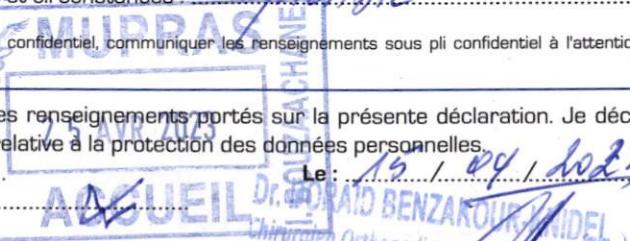
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Mohaoudmedia

Le : 15/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
15/04/13	G	1	300 DA	RECEUILLI ET PAYE PAR LE MED. BENAKOUR K. TEL: 0522 44 05 10 Signature de Benakour K. T. et tampon de la clinique

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 16, Rue Nichakha Boul. Ex. Rue de Tours Casablanca 44-48-57-58	15/04/23	125,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BENZAKOUR - Radiologue et Traumatologue 1, RUE MOHAMED DIB Tél: 05 21 45 50 55	15/04/23	70 x 2	250 DH

#### AUXILIAIRES 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.

### **Important:**

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

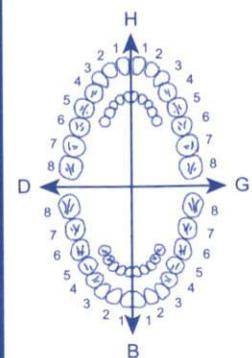
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

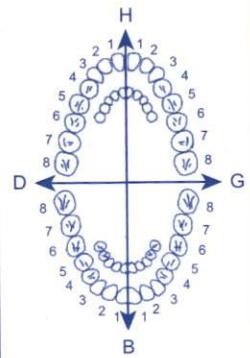
H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

# Dr. DORAI 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

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج جامعة الطب بكورنيل

جرح سابقاً بمستشفيات فرنسا

جرح سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

الآفات الرياضية - أمراض الرجل

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

Casablanca, Le 15. 04. 23

Dr. HACHAD F. Mohamed

39,00

0

Dr. Rohal 15



39,00

94,00

0

Hydroflex



GJIN: 06118001260850  
LOT: 4018  
MFG: 06 2022  
EXP.: 06 2025  
PPV: 94dh00



52,80

3

Arleen



AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ  
LOT: 22124  
PER: 03/2025  
PPV: 52,80 DR

185,80

PHARMACIE SAFIF  
16, Rue Nidakra Rohal  
(Ex. Rue de Tours) Centre Ville  
Tél: 44 48 57 / 58 - Casablanca

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

زنقة محمد الدبوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohamed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

المستعجلات : - الهاتف : Urgence : 06 61 20 09 41

Tél. : 05 22 45 05 05 - الهاتف :

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 قنيدل

إخلاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج جامعة الطب بكورنوبل

جراح سابقًا بمستشفيات فرنسا

جراح سابقًا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

الأفات الرياضية - أمراض الرجل

الكشف بالمنظار الداخلي للمفاصل

15/04/2023

Casablanca, Le .....

## Mr HACHADI MOHAMED COMPTE RENDU+FACTURE

Radiographie du genou droit.  
Face + Profil

Geno Kau - + And m e  
P. of - rofak Plan  
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 - Casablanca  
Tél: 05 22 45 05 05 / 06 12 20 09 41

زنقة محمد الدبوري - الطابق الأول - الدار البيضاء

7, Rue Mohemed DIOURI - 1 er Etage - Casablanca

Tél. : 05 22 45 05 05 - الهاتف : 06 12 20 09 41 - المسعجلات :

ICE : 001809928000059