

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51968 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HANNAWI Malika

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0665426429 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél. : 05 22 20 45 45

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/03/2023 Age :

Nom et prénom du malade : Hannawi拓片

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

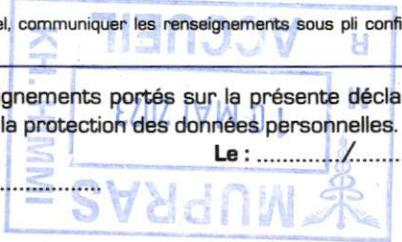
Nature de la maladie : Art. p.c.d

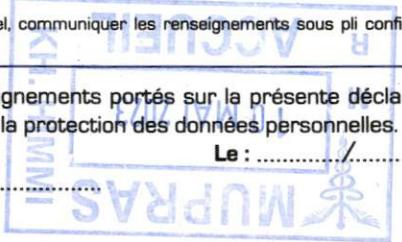
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : ..... 



#### 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
30/3/2023	1c52		300,00	<del>DR. BENKIRAN Hind et Rehabilitation Fonctionnelle DR. BENKIRAN Hind et Rehabilitation Fonctionnelle</del>
19/04/2023	infiltation		300,00	<del>DR. BENKIRAN Hind et Rehabilitation Fonctionnelle</del>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>RADIOLOCIE</b> 27 Rue Ilyya Abou Gautier - Casablanca Apt N° 151 Té: 0522 47 4412 Fax: 0522 47 4412	01/03/28	260	600 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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 الفيزيائي

## والتأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بليبيج

## طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي وباريس

## دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

- شخص بالصدى للمفاصل و العضلات

## التداوي بالدم

Casablanca, Le

Casablanca, Le : 30/03/2023

Hannae.

Topica

## Echographie du pied gauche

Net from de dorsten?

Dr. R. BOURGEOIS  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 06 31 91 72 90



Nom & prénom : HAMMAOUI MALIKA

FACTURE N° : 23/007330

Date : 07/04/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE DU PIED	600,00
<b>Total Montant</b>	
	<b>600,00</b>

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilya Abou Madi  
Massira - Quartier Gautier - Casablanca  
Tél : 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58  
Fax : 0522.47.40.09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 07/04/2023

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

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: [contact@radiologie-aboumadi.com](mailto:contact@radiologie-aboumadi.com)  
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

Dr BENKIRANE Hind  
Spécialiste en médecine physique  
et réadaptation fonctionnelle  
DIU de traumatologie du sport et  
de podologie

CASABLANCA 19/04/2023

Nom : Mme HANNAOUI Malika  
Facture N° : 23312023

Désignation	Montant
Infiltration de de Depomedrol	300,00
Arrêtée la présente Facture à la somme de:	<b>total 300,00</b>

Trois Cent dirhams

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

---

102, Bd oued Oum Rabī, rés Salma, RDC, près de la polyclinique CNSS,  
Hay Hassani, Tél fixe: 022907809, GSM :011176137, Email  
:hbenkirane@yahoo.fr INPE : 091186783 PATENTE : 3502045 ICE :  
001636477000076 CNSS 8022494

# Reçu patient

Dossier N° : AK497961



Examen (s) 07/04/2023  
ECHOGRAPHIE DU PIED

Total : 600,00

Payé : 600,00 ESPECES

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 07/04/2023 à 12:04 par :

RAJAA

Patient : **HAMMAOUI MALIKA**

Age : 62 ans

Heure prévue de passage : 12:00

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. BENKIRANE HIND

Médecin radiologue : DR HANAFI I\_

## Conditions générales

extrait du règlement intérieur AK497961

- \* 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: .....

.....

.....

.....