

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

W21-836073

193453

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12652 Société : PAR

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LEM DILKI DOUNIA

Date de naissance : 26/06/1988

Adresse : Ville 34 Rond a quinze ce PAR

Tél. : 0661794727 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél. : 05 22 23 78 09

Date de consultation : 29/01/2024

Nom et prénom du malade : LEM DILKI DOUNIA Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

higgez ponti RAS

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : PAR Le : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : 29/01/2024

8

## 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
29/01/2024	115		300,00	<p>D. L. N. HIND M. T. Hind Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Télé: 05 21 10 73 09</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09, Résidence Soufiane Préfecture Ain Sbaa Tél: 0522 32 17 65	29-1 20.24	7-72	322,94

## 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.



الفحص بالأشعة سidi معروف  
RADIODIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 29/01/2024

**FACTURE N° : 00479/2024**

Nom & Prénom : LEMDILKI DOUNIA  
Date d'examen : 29/01/2024

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
RX RACHIS CERVICAL F+P	300 DH
<b>NET A PAYER</b>	<b>300 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**TROIS CENTS DH**

*Radio Diagnostic  
Sidi Maarouf  
109, Résidence Soufiane Sidi Maârouf  
Préfecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65*

# 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

- Electroneuromyographie

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبليي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

- فحص بالصدى للمفاصل والعضلات

- التداوي بالدم

- التخطيط الكهربائي

Casablanca, Le

29/01/2024

H Lemdi PK.  
Dania

R & Rochi censado

R&Co Diagnostic  
109, Résidence Sidi Maârouf  
Préfecture, Ain Chock, Sidi Maârouf  
102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia  
Tél.: 0522 90 78 09

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 0522 90 78 09

102، شارع أم الريبيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا  الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia  Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com



**Dr. Nadia Moubachir**

Spécialiste en Radiologie

**Dr. Ikram Zaamoune**

Spécialiste en Radiologie

Casablanca, Le 29/01/2024

PATIENT

: LEMDILKI DOUNIA

MEDECIN TRAITANT

: DR HIND BENKIRANE

**RX DU RACHIS CERVICAL F/P**

Rectitude du rachis cervical.

Absence de lésion osseuse focale ou de tassement vertébral.

Discret pincement discal en C4-C5.

Intégrité du mur postérieur et des tissus mous prévertebraux.

Confraternellement  
**Dr MOUBACHIR NADIA**

Radio Diagnostic  
Sidi Maarouf  
109, Résidence Soufiane Sidi Maârouf  
Préfecture Ain Chock - Casablanca  
Tel: 05 22 32 17 65