

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### ologie 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.

### que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### lucation :

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.

### aire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

### die 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

IPRAS 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-486323

AD° = 24 63 6

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1700 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTENRA HASSAN

Date de naissance : 20-06-1956

Adresse : LOT 64 HAJ FATH 5 OULFA CASAB.

Tél. : 0664 1621055 Total des frais engagés : 652 DV

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BEHATE Mohamed  
Médecin Généraliste  
Cachet du médecin : Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appl. 2  
RDC Bd. Haj Fath Hay Oulfa  
Casablanca - Tél: 0522 66 00 15

Date de consultation : 27 FEV/2020

Nom et prénom du malade : BENTENRA HASSAN

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASAB Le : 09 / 3 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
EV. 2020		150,00	INP: 091071988 <b>Dr. BERHATE Mohamed</b> <i>Médecin Généraliste</i> Lot. Al Farah Doha Immi. 19 Apt. 2 RDC Bd. Haj Fatih Hay Oula Casablanca - Tel: 0522 65 00 18	
EV. 2020				

27 FEB: 2020

28 FEB. 2020

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/20	202,90

STE PHARMACIE HANZA  
Lot. 11, Boulevard N° 3 Lot. 6  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 21

Centre de soins (N° de l'Établissement)	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de soins (N° de l'Établissement) Boite aux lettres 100 10000 05 22 90 04 93 - Fax (05 22 90 04 94)	28/02/20	3780 22	300,00

**Centre de Radiologie**  
Bo. Courriel - Ruisseau  
Tél : 06 22 90 04 93 - Fax : 06 22 93 98 71

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**VOLET ADHERENT**

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

# الدكتور محمد بجات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le : 28 FEB. 2020 الدار البيضاء . في :

RENTEDRA HASAN

Radiographies :

- B28in Free

- Hande Doute Doul

**Dr. BEHATE Mohamed**

Médecin Généraliste

Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2

RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa

Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tél: 0522 65 00 18 - Fax: 0522 65 00 18

جزنة الفرح-الضحى- العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي. شارع الليمون الحاج فاخ امتداد الالفة- ليسانسة 20190 الدار البيضاء  
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

## CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

**Docteur Bouchaib ELMDARI**

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 28/02/2020

### FACTURE N°02354/2020

NOM & PRENOM: BENJEMRA HASSAN

EXAMEN	MONTANT
RX. HANCHE DROITE PROFIL RX. BASSIN FACE	300 DH
TOTAL	300 DH

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

*Centre de Radiologie El Oulfa*  
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2  
20220 Casablanca - 20220  
Tél: 0522 93 04 93 - Fax: 0522 93 56 30

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

VisionPACS



RADIOLOGIE EL OULFA  
BENJEMRA HASSAN 28/02/2020 12h38m40



