

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

- Reclamation : 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-785188

159302

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3727 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAMAL EDRISS MOHAMED

Date de naissance : 01.10.1956

Adresse : B-14 Sina Imp 7A

Tél. : 066159847 Total des frais engagés : 1235,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 091173252
094830800045

Date de consultation : 20/10/2023

Nom et prénom du malade : Bouine Bouine Age : 67

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

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque

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 Le : 28/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
2-3-13	Fyt		1000	Dr. B. Ben... Chirurgien Vasculaire Angiologie et Phlébologie
2-3-13	Fyt		1000	Dr. B. Ben... Chirurgien Vasculaire Angiologie et Phlébologie

Dr. BENOÎT SÉVERIN
Chirurgien Vasculaire
Angiologue et Endovasculaire
Dr. MATHIEU LAFONT
Chirurgien Vasculaire
Angiologue et Endovasculaire

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/20	235,20

ICE: 0030

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP :
				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 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins	Soins de base	Soins d'hygiène et de confort	Soins médicaux	Soins infirmiers	Soins dentaires	Soins de rééducation	Soins psychologiques	Soins de soutien
Soins de base								
Soins d'hygiène et de confort								
Soins médicaux								
Soins infirmiers								
Soins dentaires								
Soins de rééducation								
Soins psychologiques								
Soins de soutien								

Coefficient

INP: | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

2553341

000000

□□□□□□

21433552

00000000

00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE:

2-3-23.

1 TOUTE-BENJELLOUN

Dr. H.

Dr. H. Benjelloun
Chirurgien Vascular et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vascular et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 0914 0252
INPE : 0914 0252

casablanca le : 02/03/2023

MME TOUIMI-BENJELLOUNE AZIZA

138,10

- Lovenox 4000ui antixa/04ml
1 injection, pendant 2 jours

141,00

- Doliprane 1 g
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 jours

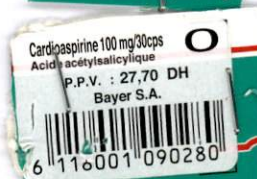
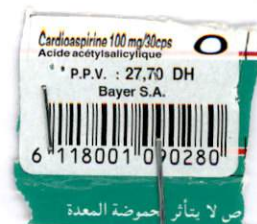
27,70x3

- Cardioaspirine 100 mg
1 Comprimé, pendant 3 mois

235,20

Dr. BENJELLOUN Hamza
 Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
 Angiologue et Phlébologue
 ANGLE TRIK JDIDA - AV ABDERRAHIMBOUABID
 GREEN OFFICE, IM N° 62 BORDJ BOUJADJA
 Tél : 05.22.68.28.44
 Email : drbenjelloun@gmail.com

PHARMACIE PORTE D'ANFA
 197, Bd. Bourguigne - Casablanca
 Tél : 05 22 35 92 59 - RC : 447169
 IF : 3772489 - IFE : 002312695000115



02/03/2023

COMPTE RENDU OPERATOIRE

INFORMATIONS PATIENT :

Nom : TOUIMI-BENJELLOUN

Prénom : AZIZA

Chirurgien : Dr. H. BENJELLOUN

Acte : Ablation chimique des varicosités de cuisses et jambes

CRO :

- DD et DV
- Séance microsclérose : Sclérose des varices attenantes à la mousse
Aetoxislérol 0.5%

Dr. H. BENJELLOUN

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 091173252
ICE : 001948308500045

DR. BENJELLOUN HAMZA
CHIRURGIEN VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE
ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE
ANGLE TRIKJIDIA- AV ABDERRAHIMBOUABID
GREEN OFFICE, IMM N°62 3ÈME ÉTAGE-CASA
Tél : 05.22.98.28.44
Email : drhbenjelloun@gmail.com

Facture N°: 9863

Date : 02/03/2023

Bénéficiaire : Mme Touimi-Benjelloune Aziza
Mme TOUIMI-BENJELLOUNE AZIZA

Tél: 0673141176

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 02/03/2023				
MS	microsclérose	1	1 000,00	1 000,00
			Total	1 000,00

Arrêté le présent document à la somme de :
mille dirham(s)

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
N°PE : 091173252
ICE : 001048308000045

ICE:001948308000045

Dr BENJELLOUN HAMZA-I.F n°20788654 –Patente n° 34394108 –CNSS n°5926673