

# 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 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.

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-410674

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 3393 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN RACHID

Date de naissance : 11/11/1961

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 0661 14 7603 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Cadre réservé au Médecin : \_\_\_\_\_

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/11/19

Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN BADIA Age: 52

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

Nature de la maladie : C. Néphropathie

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 : Casablanca Le : 10/11/19

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



# 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
11/10/19	1/2		3000M	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/10/19	197.40
	09/10/19	276.60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/10/19	21.15L	400.00
	02/10/19	21.15L	600.00
	02/10/19	T.M. 16.15L	200.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

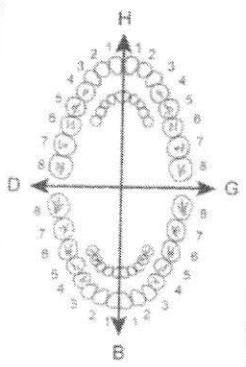
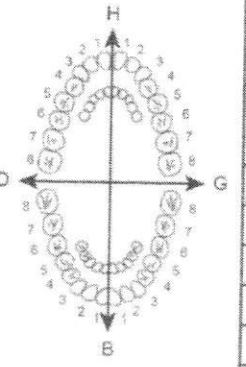
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

VOLET ADHERENT





Clinique Al Massira

Rev: 02/10/2022

مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

Dr. Touabi

02/10/2022 119

980 x 2

Dr. Ben Chakroun

④ Neofortan 160

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80  
EXP 04/2022  
LOT 93035 3

2 x 1/2

79.00

⑦ E.TALIA. 160

Lot : 050  
À utiliser de  
préférence avant le : 06/2024

PPC : 79.50 DH

276.60

PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSS  
19, Av. Driss Slaoui - Lot Val d'Anfa  
Casablanca - Maroc - 0522 39 79 41  
Dr. KHALID TOUABI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Tél : 05 22 39 40 41 / 05 22 39 14 15

5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca

Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15



to el/10/19

1- BEN CHAKROUN BAH

LOT: 9MA076  
PROFENID 100 MG  
30 CP PEL

P.P.V: 70DH90



6 118000 060802

70.90

- Profenid 100 mg.

27.30

1- spast x 2 /  
2- x 3 /

27.30

99.00

- seeds 20 mg.

197.40 pfg. to m

LOT 181033  
EXP 02/2021  
PPV 99.00DH



## Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Diplômé de l'Université d'Angers

◆  
Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale  
Proctologie  
Ex attaché à l'hôpital Universitaire  
d'Angers (France)  
◆

## الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
خريج جامعة أنجي بفرنسا

◆  
الكشف بالأشعاع الداخلي  
التشخيص بالأمواج الصوتية  
طبيب ملحق سابقا بالمستشفى  
الجامعي أنجي (فرنسا)  
◆

Casablanca, le 11/11/11 في الدار البيضاء

Y = BEN CHAK KAW BOUZA

Echographie Abdominale

done Abdhak

CLINIQUE AL MASSIRA  
RADIOLOGIE

5, Rue Mokri - Casablanca  
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15

الدكتور عبد الحق بوزيان  
Docteur Abdelhak BOUZIANE  
Hépatogastroentérologue  
283 Bd. Mohamed Zerkouni  
Casablanca - Tél: 05 22 39 40 41

283 شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 94 32 32 / 33

283, Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041





# مصحة المسيرة

## CLINIQUE AL MASSIRA

02 / 10 / 19

K. TOUABI

BENCHAKROUNE BACHA

• Scannu Abobommo - Jellu

⊗ e. nephelip

CLINIQUE AL MASSIRA  
5, Rue  
Tél: 05 22 39 40 41 / 05 22 39 14 15

DR. KHALID TOUABI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
8, Bd. d'Anfa  
Tél: 05 22 27 12 41 / 05 22 27 19 30



Casablanca LE 02/10/2019

FACTURE N°: 452

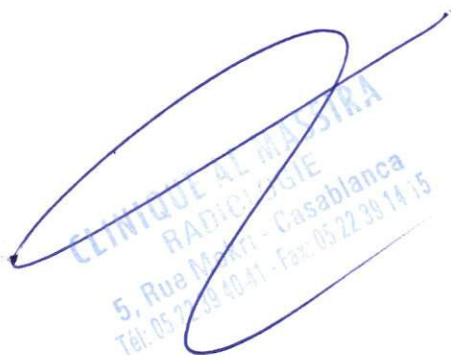
*Mme BENCHEKOUN BADIA*

Examen réalisé

**TDM ABDOMINO-PELVIENNE 2000,00dhs**

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

*Deux mille dirhams.*



CLINIQUE AL MASSIRA  
RADIOLOGIE  
5, Rue Mokri - Casablanca  
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15



Casablanca LE 01/10/2019

**FACTURE N°: 450**

***Mme BENCHAKROUN BADIA***

**Examen réalisé**

<b>ECHOGRAPHIE ABDOMININO-PELVIENNE</b>	<b>600,00dhs</b>
<b>RX POUMONS +ASPDEBOUT</b>	<b>400,00dhs</b>

***Arrêtée la présente facture à la somme de :***

***Mille dirhams.***

CLINIQUE AL MASSIRA  
Rue Mokri - Casablanca  
5, Rue Mokri - Casablanca  
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15



CASA Le, 02/10/2019

COMPTE RENDU DE Mme BENCHEKROUN BADIA  
Dr TOUABI

TDM ABDOMINO-PELVIENNE

TECHNIQUE

Examen réalisé en acquisition hélicoïdale par des coupes jointives de 3mm sans puis après injection en bolus de produit de contraste.

RESULTAT

Estomac pleine.

Le foie est de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène.

Les voies biliaires ne sont pas dilatées.

La vésicule est de contenu homogène.

Aspect morphologique normal du pancréas sans image de collection péri-pancréatique.

Absence d'anomalie rénale splénique.

Les deux reins sont réguliers, secrètent normalement avec hypotonie bilatérale sur micro-calcul de l'uretère pelvien, à droite mesurant 3mm de diamètre, à gauche mesurant 5mm de diamètre.

Absence d'épanchement intra péritonéal ou d'adénopathie rétro péritonéale.

Matériel d'ostéosynthèse en place au niveau de L5-S1.

Vessie de capacité normale sans anomalie endo-luminale.

Résidu post mictionnel minime.

Utérus parait homogène.

Colon mal préparé.

CONCLUSION

Hypotonie bilatérale sur micro-calcul des uretères pelviens.

Aérocolie.



Dr N. MARHOUM  
RADIOLOGUE



COMPTE RENDU DE Mme BENCHEKROUN BADIA  
Dr BOUZIANE

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

*Le foie est de taille et d'écho structure normal, aux bords réguliers sans dilatation des voies biliaires intra ou extra hépatiques.*

*Absence d'anomalie de calibre ou de trajet des structures veineuses portales et sus hépatiques.*

*La vésicule biliaire est alithiasique, à parois fines.*

*Le pancréas et la région mésocolique sont d'aspect échographique normal.*

*La rate est homogène de taille normale.*

*Les reins sont de taille normale avec dilatation modérée des cavités pyélocalicielles à prédominance à gauche.*

*Absence d'épanchement intra péritonéal.*

*Absence d'adénopathies profondes.*

*Vessie de capacité normale sans anomalie endo-luminale.*

*Pas de masse pelvienne notable.*

CONCLUSION

*Hydronéphrose modérée à prédominance à gauche.*

*Une TDM abdomino-pelvienne serait souhaitable.*



Dr N. MARHOUM  
RADIOLOGUE