

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Prothèse 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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUE Mohamed

Date de naissance : 1956 Cas

Adresse : G.T. Rue 105 N° 6 OULFA Cas

Tél. : 06 64 02 2720 Total des frais engagés : 1339,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/04/2020

Nom et prénom du malade : T. MAATOUQUE NAGIA Age :

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

Nature de la maladie : Douleur à l'ingestion Ab. l'ulcère du 1er

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 : Cas


Le : 20 / 04 / 2020

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
16.4.20	G	1	200.00	
16.4.20	G		400.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/04/2020	739,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

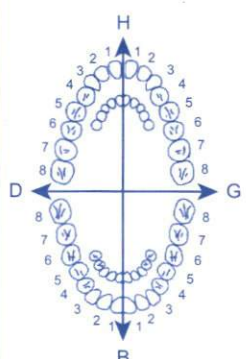
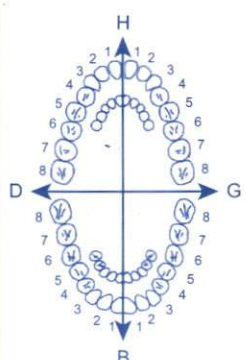
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 7051
UT. AV : 12-24
P.P.V : 47 DH 20

19151 PER: 11/2024
PPV: 48,50 DH

بياد
ممي والبواسير
LOT: 19162 PER: 12/2022
PPV: 21,00 DH

gastro Entérologie
Diplôme de la faculté de médecine de paris
Ancien attaché au CHU Bich (Paris) et à L'hôpital de Poissy
Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle
Diplôme en échographie digestive
Diplôme en nutrition
Membre de la Société Française d'hépatogastro-entérologie



ض التغذية
جهاز الهضمي والتهاب الكبد

باريس
LOT : 5347
UT. AV : 09-24
P.P.V : 47 DH 20

LOT : 7052
UT. AV : 12-24
P.P.V : 47 DH 20

PPV: 215DH00

Casablanca, le : 16/04/2020

MME MAATOUQUI NAJIA

- Librax 5 mg / 2,5 mg
1 Comprimé, soir, au coucher, pendant 3 mois
- Trime-dat 150mg
1 sachet, matin et soir, pendant 1 mois
- Argo
1 cà, matin, midi, après repas, pendant 15
- Tiber-al 500 mg
1 Comprimé, matin, soir, après repas, pendant 5 jours
- Raciper 40 mg
1 Comprimé, s, après repas, pendant 3 mois
- Aliviar 50 mg
1 Gélule, matin, soir, après repas, pendant 1 mois puis 1 Gélule, matin, après repas, pendant 2 mois
- Aérius 5 mg
1 Comprimé, le soir pendant 1 mois

LOT: 078
PER: OCT 2021
PPV: 120 DH 70

صيدلية الادارسة
Pharmacie les Idrissides
05 22 32 10 80 - Casa

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGUE
13, Bd. AIN TAOUJTATE - CASA

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Qu

27,00

27,00

27,00

27,00

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

DR. MOHAMMED JALIL BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRÉ

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

16/04/2020

Casablanca, le :

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutation à

Mme MAATOUQU NAJIA

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Ecographie abdominale : 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

SIGNATURE

DR. MOHAMMED JALIL
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
13 BD AIN TAOUJATE CASA

13, Zénقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Rue Aïn Taoujate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en Face de la Clinique Badr) - Casablanca

الهاتف / فاكس : 0522 270 353

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le : 16/04/20

Nom et prénom : Mme **MAATOUQUI Najia**

Appareil : Mindray DC-N3

Motif de l'examen : Douleur épigastrique, abdominale rebelle, bilan dans le cadre d'une TNE gastrique

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure normale, homogène.

Il n'y a pas d'anomalie de trajet ni des vaisseaux sous et sus hépatiques

La loge de la vésicule biliaire est vide.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées. La voie biliaire principale est de calibre normal.

L'exploration du pancréas paraît normale masquée par la présence de nombreux gaz.

La rate est sans particularité. Le Péritoine est sec

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimensions normales, de contours réguliers et d'organisation écho-structurale sans particularité,

Il n'y a pas de dilatation pyélo - calicelle ou urétérale. Le parenchyme est d'épaisseur normale. La différenciation parenchymo - centrale est bien visible

CONCLUSION

Aérocolie importante.

Cholécystectomie.

13 Bd Ain Taoujtate J.M.I.L
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
CASABLANCA

Echographie Abdominale



M. J. Benkirane

Docteur

M. J BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à
L'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et
interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de Gastro
Entérologie

13, Bd Ain Taoujtate
(en face clinique Badr)
Rés Iliass Appt N° 3, 2^{ème} Etage - Quartier
Bourgoigne
Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53

13 شارع عين توجطات (مقابل مصحة بدر)
إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني -
الدار البيضاء - أنفا ☎ 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com