

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

- 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.

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

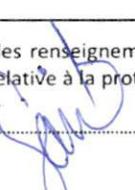
N° W19-535291

ND: 36003

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6419	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RASSID SAJD			
Date de naissance : 16/08/1965			
Adresse : 529 lot Haj fath alpha			
Tél. : 0661 566 363	Total des frais engagés : 642,30 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Docteur Ahmed BENBOUJJA Médecin diplômé en Echographie Dépister 139, Avenue Aba Chouaïb Bouakkali El Fida CASABLANCA - Tél. : 05 22 28 19 2 / 182 28 80 </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : ABON SIDI DRISS Age: 40			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle			
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 : / / Le : / / Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
8 juil 2020	C		AF 1000	INP : 09/07/2020 Ahmed BENBOUJDA Echographie Doppler Khalil El Fida 38.8

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/2008	192,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

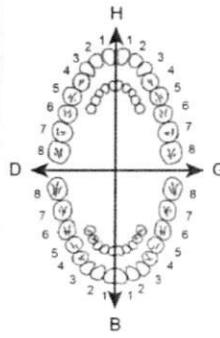
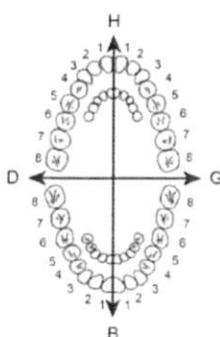
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000		00000000	D	00000000	00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	25533412	21433552																
		00000000		00000000																
		D	00000000	00000000																
		35533411		11433553																
B																				
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

الدكتور أحمد بنوجيدة

Docteur Ahmed BENBOUJIDA

Diplômé en ECHOGRAPHIE GENERALE
de l'Université Rene Descartes de Paris
Ancien interne des hopitaux

139, Boulevard Aba Chouaïb Doukali
Sidi Maârouf (5) - Face Souk Koréa
Préfecture El Fida Derb Soltane
Casablanca - Tél. : 05 22 28 19 52 / 28 92 92



حاصل على شهادة الفحص بالصدى
(الإيكوغرافيا)

خريج كلية الطب رونى ديكارت بباريس
طبيب سابق بالمستشفيات

139 شارع أبي شعيب الدكالي
سيدي معروف (5) - أمام سوق القرعية
عمالة الداداء درب السلطان
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 19 52 / 28 92 92

18 جUIL 2020

Casablanca le : الدار البيضاء في :

NOM : Ahmed BENBOUJIDA

HONORAIRES

Reçu la somme de Dir. (Dir.) Dirhams

Pour une échographie Dir. (Dir.) Dirhams

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en échographie
139, Boulevard Aba Chouaïb Doukkala
Casablanca - Tél. : 05 22 28 19 52 / 28 92 92

72,00

PPV: 55,00 DH
LOT: 655367
PER: 09/21

LOT: M055
PER: 05/2023
PPV: 50,40 DH

odiques de l'intestin,
à d

1391
LOT N° : 1391
UT-AV : 06-23
P.P.V : 30DH50

34,40

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
De L'université René Descartes De Paris Hôpital Cochin Port Royal.

Echographie Doppler Couleur 3D Echo Doppler Pulsé Continu et Energie
Echographie Abdominale Gynéco Obstétrique Rénale Thyroïde Patries Molles
Echo Doppler Cardiaque, Vasculaire et autres

NOM : ABOUSAID IMANE.

Casablanca le : 18 JUILLET 2020.

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Foie exploré sur des différentes coupes sagittales, transversales, intercostales et récurrentes de taille normale, mesure 13,2 cm sur la ligne medio claviculaire, foie droit et gauche de contours réguliers, pas de nodule visible, pas d'image kystique décelée.

Vésicule biliaire distendue, paroi antérieure mesure 7 mm d'épaisseur, on note plusieurs petits calculs hyperéchogènes avec cône d'ombre.

VBP bien visible en avant de la veine porte mesure 5 mm de diamètre, cholédoque libre.

VSH non dilatée, tronc porte de calibre normal, perméable.

Pas d'épanchement pleural ni péritonéal visible.

Pas d'adénopathie visible au niveau de l'étage sus méso colique.

Pancréas exploré en totalité, tête pancréatique mesure 2,8 cm de diamètre, paraît hyper échogène homogène, pas d'épaississement localisé, ni saillie ou relief particulier décelé en échographie.

Rein droit et gauche présentent une bonne différenciation cortico médullaire, pas de dilatation des cavités excrétrices, pas de calcul visible.

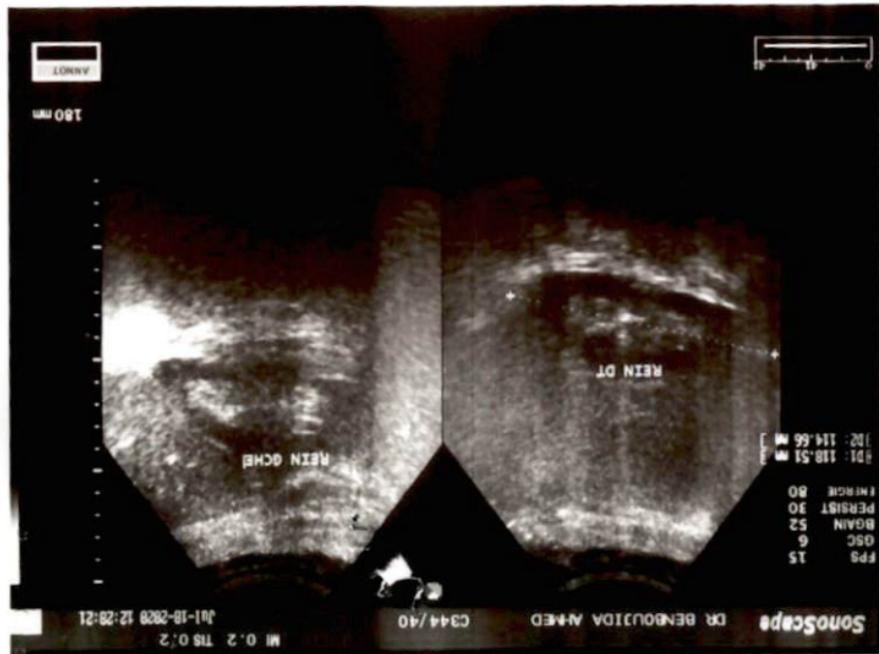
Rate de taille normale, mesure 12 cm sur son grand axe, son échostructure est homogène.

CONCLUSION : Hydro cholécystite sur vésicule biliaire multi lithiasique.

VBP et canal cholédoque libres.

Foie, rate, reins pancréas sans particularité.

Docteur Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, Avenue Aba Chouaib Doukkali El Fida
CASABLANCA - Tel. 05 22 28 19 2 / 82 28 80



SonoScape

DR. BENBOUJIDA AHMED

C344/40

MI 0.4 TIS 0.3

Jul-18-2028 12:27:15

FPS 21
GSC 4
BGAIN 104
PERSIST 30
ENERGE 70

BD1: 6.92 mm
BD2: 3.49 mm



130 mm

0 -> 163 -> 263

ANNOT...

SonoScape

DR. BENBOUJIDA AHMED

C344/40

MI 0.4 TIS 0.3

Jul-18-2028 12:26:27

FPS 20
GSC 4
BGAIN 104
PERSIST 30
ENERGE 70

BD1: 5.63 mm BD2: 14.26 mm
BD3: 6.95 mm



130 mm

0 -> 163 -> 263

ANNOT...

SonoScape

DR. BENBOUJIDA AHMED

C344/40

MI 0.4 TIS 0.3

Jul-18-2028 12:25:36

FPS 21
GSC 4
BGAIN 104
PERSIST 30
ENERGE 70

BD1: 20.54 mm
BD2: 3.45 mm



130 mm

0 -> 163 -> 263

ANNOT...

Docteur Ahmed Benboujida

Médecin diplômé en Echographie Doppler

De l'université René Descartes de Paris
Hôpital Cochin Port Royal
Ancien interne des hôpitaux



Echographie Doppler 3D Couleur
Pulsé Continu et énergie
Echographie Abdominale Rénale Prostataque
Gynéco Obstétrique Thyroïde et autres
Echo Doppler Cardiaque et Vasculaire

الدكتور أ.حمد بنبوجيدة

طبيب معالج حاصل على شهادة
الفحص بالصدى (الايكوغرافيا) الدوبلير

خريج كلية الطب روني ديكارت بباريس
طبيب سابق بالمستشفيات

الايكوغرافيا دوبلير الرقمية ثلاثية الأبعاد بالألوان
الجهاز الهضمي، الكلى
أمراض النساء، النساء الحوامل
القلب والشرايين

Casablanca le : 18 JUIL 2020 الدارالبيضاء في :

Aba Chouaib Sidi Maârouf

55,00 -

أبا شعيب
البيضاء

34,40

Do follow up

50,40

Dr. Sidi Maârouf

22,00

Cedol Sidi Maârouf

30,50 - Argos

أبا شعيب

139 شارع أبي شعيب الدكالي - سيدى معروف (5) - أمام سوق القرعية - عمالة الفداء، درب السلطان - الدارالبيضاء - الهاتف : 05 22 28 19 52 / 82 28 80

139, Boulevard Aba Chouaib Doukali - Sidi Maârouf (5) - Face Souk Koréa - Préfecture El Fida Derb Soltane - Casablanca - Tél. : 05 22 28 19 52 / 82 28 80

Dr. Sidi Maârouf
Ahmed BENBOUJIDA
Médecin diplômé en Echographie Doppler
139, Avenue Aba Chouaib Doukali El Fida
CASABLANCA - Tel.: 05 22 28 19 52 / 82 28 80