

# 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.

## 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.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 053303

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4461 Société : 41906

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : YAQOUBI LATIFA

Date de naissance : 03/01/1963

Adresse :

Tél. : 0613627614 Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vésiculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
INPE : 091173252  
ICE : 001948308000045

Date de consultation : 25/09/2020

Nom et prénom du malade : YAQOUBI LATIFA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vascular de m/s

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 : CASA Le : 10 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

## 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
21/07/20	Extraction		1000.00	Dr. BENJELLOUN Hicham Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire Angiologue et Phlébologue INPE : 091173252 ICE : 001948308000045

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## 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	

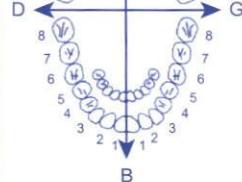
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

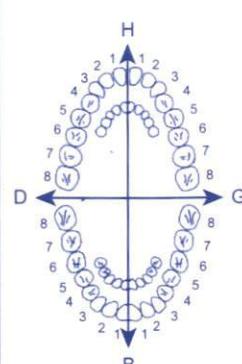
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX...



**CABINET VASCULAIRE**  
CASA-ANFA

**Dr. HAMZA BENJELLOUN**

CHIRURGIEN VASCULAIRE  
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHLÉBOLOGUE

☎ +212 5229 82844

☎ +212 6669 06090 +212 6690 11919

✉ DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM

🌐 WWW.CENTRE-VASCULAIRE-CASABLANCA.COM

**25/09/2020**

## **COMPTE RENDU OPERATOIRE**

### INFORMATIONS PATIENT :

Nom : YAQOUBI

Prénom : LATIFA

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 Aetoxisclérol 0.5%
- Bon contrôle échographique

Dr. H. BENJELLOUN

Dr BENJELLOUN HAMZA  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
Angle Trik Jdida - Av Abderrahim Bouabid  
GREEN OFFICE, 3ème Etage - Casablanca  
Tél. +212 5229 82844

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

## Facture N°: 3699

Date : 25/09/2020  
Bénéficiaire : Mme Yaqoubi Latifa  
Mme YAQOUBI LATIFA

Tél:  
Email:  
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 25/09/2020			
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  
INPE : 091173252  
ICE : 001948308000045

ICE:001948308000045

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

Date : 26/09/2020

M - Y Adoubi LATIFA

Injection sclérose

muscles

Dr. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
INPE : 091173752  
ICE : 001948308000045