

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 053239

Mle conjoint 2009

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2048* Société : *45660*

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : *MR BENCHERIF R. S. Said*

Date de naissance : *01-02-1952*

Adresse :

Tél : *06 61 45 37 62* Total des frais engagés : *#1507 #106* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KABBAJ LOUBAO
Hépatogastro-Entérologue
5 Rue Gallien - Casablanca
Tél : 0522 22 34 89/0522 22 38

Date de consultation : *20/10/2020*

Nom et prénom du malade : *Benchérif R. S. Said* Age : *68 ans*

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : *Douleur de l'aine post-op*

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 : *22/10/2020*

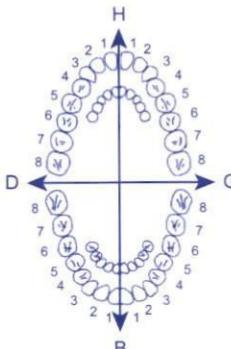
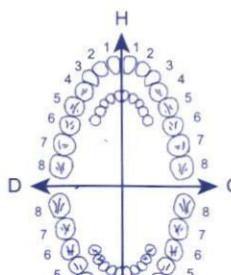
Signature de l'adhérent(e) :

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
	Colique C2		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie LIKAT LA Mme. SEKKAT LA Boulevard de l'Indépendance Rue des Hôpitaux, Casablanca 0522 27 65 80</p>	20/10/20	1.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/01/2022	K 30	500,00
		Edu des P.M.	600,00

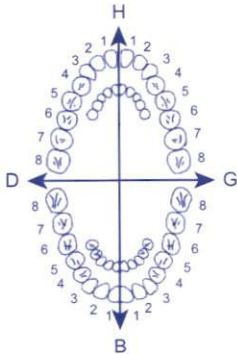
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES														
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.														
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80%;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80%;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80%;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 80%;" type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80%;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80%;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 80%;" type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

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 de

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

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<p>H</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> </table> <p>D G</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT</p> <p>DES TRAVAUX</p>
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<p>MONTANTS</p> <p>DES SOINS</p>								
		<p>DATE DU</p>								
		<p>DEVIS</p>								

Docteur KABBAJ Loubna

Spécialiste

Maladies de L'Appareil Digestif, du Foie et de L'Anus
Fibroscope - Coloscopie - Echographie - Proctologie
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباج لبنى

أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca, le

20/10/2020

Mr BENCHERIF Sidi Said

LOT : 20E014
PER: 03 2023
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

53.10 RELAXOL

1 comprimé, 4 fois par jour

47.90 ALGIXEN

2 comprimés matin et soir après re

250[®] أليكسين
نبركسن

ALGIXENE[®] 250

30 Gélules



30 كبسولة
للجرعة بالفم

5, Résidence Soumaya, Appt. 10, Rue Galien, Boulevard Abdelmoumen, Quartier des Hôpitaux - Casablanca.
dr.l.kabbaj.gastro@gmail.com - Urg : 06 32 90 84 58 - Tél. : 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

5, إقامة سومية، شقة 10 - زنقة كاليان
شارع عبد المومن - حي المستشفيات - الدار البيضاء - الهاتف :

Docteur KABBAL Loubna

Spécialiste

Maladies de l'Appareil Digestif, du Foie et de l'Anus
Fibroscope - Coloscopie - Echographie - Proctologie
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباچ لبنى

أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca, le

Note d'honoraires

Date	Numéro
22/10/2020	F/8423

BENCHERIF SIDI SAID

Date	Lieu	Acte	Montant
20/10/20	Cabinet	Consultation	300,00
		Echographie	500,00
Total			800,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr. KABBAL Loubna
Hépatogastro-entérologue
5 Rue Galien - Casablanca
Tél: 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24

Docteur KABBAJ Loubna
Spécialiste

Maladies de L'Appareil Digestif, du Foie et de L'Anus
Fibroscopie - Coloscopie - Echographie - Proctologie
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Echographie au CHI Ibn Sina de Rabat
Membre de l'Association Américaine d'Etude des Maladies du Foie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباج لبنى
أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد
طبيبة محلفة لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca, le

22/10/2020

M. Bencherif Hadi Mr.

Le cholestérol de l'anne gauche

Re. Cholesterolemie

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 21 44 21 27 71 44 06 61 61 46 72

Dr. KABBAG Loubna
Hépatogastro-Entérologue
5, Rue Galien - Casablanca
Tél: 05 22 22 34 89 / 05 22 22 38 24



Casablanca, le 22/10/2020

FACTURE :09099/2020

Nom & Prénom : **BENCHERIF SIDI SAID**

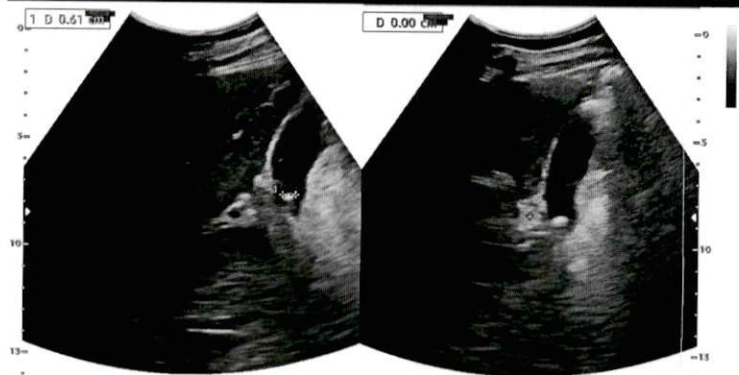
Examen(s)	
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES I	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS (600 DH)

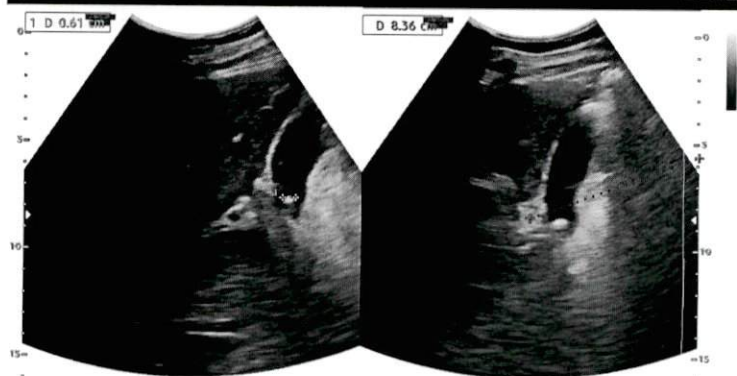
CASA RADIOLOGIE
DRS. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 / 06 61 67 46 72

Patient		Exam	
N°	20102020-124432	N° d'accès	
Nom	BERNCHERIF, SIDI SAID	Dte exam.	22-10-2020
D. naissance		Description	
Sexe		Opérateur	

SAMSUNG DR L KABBAJ GASTRO BERNCHERIF, SIDI SAID Tis 0.2 MI 1.1 22-10-2020 11:25:19
20102020-124432
Abdomen C2-B 16.0cm 26Hz [2D] Pén Gn48 PD104 MI4 P90%



SAMSUNG DR L KABBAJ GASTRO BERNCHERIF, SIDI SAID Tis 0.2 MI 1.1 22-10-2020 11:25:21
20102020-124432
Abdomen C2-B 16.0cm 26Hz [2D] Pén Gn48 PD104 MI4 P90%



Patient

N° 20102020-124432
Nom BERNCHERIF, SIDI SAID
D. naissance
Sexe

Exam

N° d'accès
Dte exam. 22-10-2020
Description
Opérateur



Patient

N° 20102020-124432
Nom BERNCHERIF, SIDI SAID
D. naissance
Sexe

Exam

N° d'accès
Dte exam. 22-10-2020
Description
Opérateur



Patient

N° 22102020-104835
Nom YAQUINE, AYOUB
D. naissance
Sexe

Exam

N° d'accès
Dte exam. 22-10-2020
Description
Opérateur

SAMSUNG DR L KABBAJ GASTRO YAQUINE, AYOUB
22102020-104835 Tis 0.2 MI 1.0 22-10-2020
Abdomen C2-B 16.0cm 26Hz [2D] Gén Gn54 PD104 M14 P90% 10:52:28



SAMSUNG DR L KABBAJ GASTRO YAQUINE, AYOUB
22102020-104835 Tis 0.2 MI 1.0 22-10-2020
Abdomen C2-B 16.0cm 26Hz [2D] Gén Gn54 PD104 M14 P90% 10:52:56



SAMSUNG DR L KABBAJ GASTRO YAQUINE, AYOUB
22102020-104835 Tis 0.2 MI 1.1 22-10-2020
Abdomen C2-B 10.0cm 40Hz [2D] Gén Gn54 PD104 M14 P90% 10:56:09



SAMSUNG DR L KABBAJ GASTRO YAQUINE, AYOUB
22102020-104835 Tis 0.2 MI 1.3 22-10-2020
Abdomen C2-B 15.0cm 26Hz [2D] Gén Gn56 PD104 M14 P90% 11:01:24



Docteur KABBAJ Loubna

Spécialiste

Maladies de L'Appareil Digestif, du Foie et de L'Anus
Fibroscope - Coloscopie - Échographie - Proctologie
Ex-Attachée d'Endoscopie et d'Échographie au CHI Ibn Sina de Rabat
Membre de l'Association Américaine d'Étude des Maladies du Foie
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Casablanca



الدكتورة قباچ لبنى

أخصائية

أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و المخرج
التنظير الداخلي - الكشف بالصدى - علاج البواسر
ملحقة سابقا بالمركز الجامعي ابن سينا بالرباط
عضو في الجمعية الأمريكية لدراسة أمراض الكبد
طبيبة محلقة لدى المحاكم بالدار البيضاء

Casablanca, le

20/10/2020

Echographie Abdominale

Mr BENCHERIF Sidi Said

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Vaisseaux hépatiques libres.

Vésicule biliaire comporte un calcul de 6 mm, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas d'aspect échographique normal.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale,
sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Aérocolie importante.

Conclusion

vésicule lithiasique.

Dr. KABBAJ Loubna
Hépatogastro-entérologue
5 Rue Galien - Casablanca
Tél : 0522 22 34 89 / 0522 22 38 24



Casablanca le 22/10/2020

Médecin Traitant : **DR L. KABBAJ**
Nom du patient : **MR BENCHERIF SIDI SAID**
Examen Réalisé : **ECHOGRAPHIE INGUINALE GAUCHE**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Sensation de tuméfaction douloureuse.

TECHNIQUE :

Examen réalisé avec un appareil ACUSON S1000 avec une sonde convexe.

RESULTATS:

Les vaisseaux inguinaux sont en place avec un bon tracé au Doppler pulsé.

Pas d'adénopathie inguinale pathologique.

Pas de syndrome de masse décelable.

Présence de varicocèle gauche.

CONCLUSION:

Pas d'adénopathie inguinale ou de syndrome de masse décelable.

Varicocèle gauche.

A compléter par un scanner si la douleur persiste.

Bien confraternellement à vous.
DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel.: 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 61 67 46 72

