

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.

N° W19-527026

46983

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3413

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSELAOUTI Nohammed Samir

Date de naissance :

08/05/1972

Adresse :

Tél. : 0661225023

Total des frais engagés : 5000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/08/2020

Nom et prénom du malade :

Mr. ESSELAOUTI MED SAMIR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleur abdominale

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 : 05/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
28.8.20	examens biopsie		300,00	INP : Dr BENJAMIN LAFAY HEPATOGASTROENTEROLOGUE DR BENJAMIN LAFAY

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

	L'EXECUTION

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

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de Gastro Entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي والبواسر

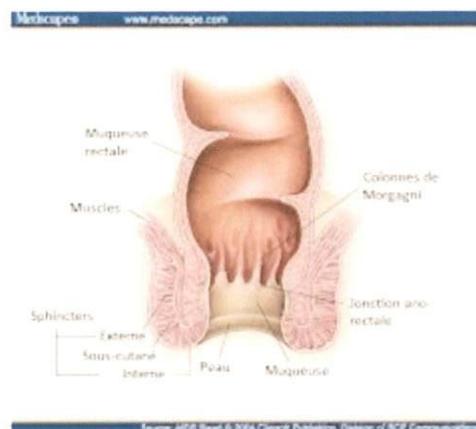
محاضر بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفى باريس

محاضر الكشف بالمنظار

محاضر في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي



Compte rendu d'un examen Proctologique

Casablanca le : 28/08/20

Nom et Prénom : Mr **ESSELAOUI MOHAMED SAMIR**

Age : 48ans

Motif de l'examen : douleur fessière

**Inspection de la marge anale : RAS

**TR : non douloureux pas de sang

**Anuscopie : pas de pathologie hémorroïdaire interne, mais hémorroïdes externes banales légèrement congestives

**Rectoscopie: Non faite car matière dans l'ampoule rectale pas de sang

UTILISATION DE MATERIEL A USAGE UNIQUE

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13 BD. AÏN TAOUJTA - CASA

13, Bd Ain Taoujta (en face clinique Badr)

Rés Hliass Appt N° 3, 2^{eme} Etage – Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

13 شارع عين توجلث (مقابل مصحة بدر)

إقليم إلبياس - p. شقة رقم 3 الطابق الثاني حي بورگون

الدار البيضاء - أنفاس ☎ 05 22 27 03 53

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bichat (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'hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le :

28/08/2020

MR ESSELAOUI MOHAMED SAMIR

- **Doliprane 1g**
1 Comprimé le matin après repas, pendant 10 jours
- **Ketum 2,5 %**
1 app, soir pendant 15 jours


Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTA - CASA

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

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلیاس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



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

خريج كلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

مجاز في الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفرزة

Diplômé en Echographie Digestive

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغدية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie

Note d'honoraires

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

Mr RSSELAOUI MOHAMED SAMIR

Et vous adresse selon l'usage, ma Facture

Examen Procto : 500,00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de cinq cent dirhams (500,00 DH)

SIGNATURE

DR. BENKIRANE MOHAMED JALIL
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
13 BOULEVARD AÏN TAOUJTA CASABLANCA