

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 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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-723417

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13321 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZINEB AROUSS

Date de naissance : 01/02/1989

Adresse : Résidence Villen, Apt 5, Rue Al Hatimi Casablanca

Tél : 0660 033471 Total des frais engagés : 1061,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/10/2022

Nom et prénom du malade : M. AROUSS ZINEB

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

Nature de la maladie : Rectorragie

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.

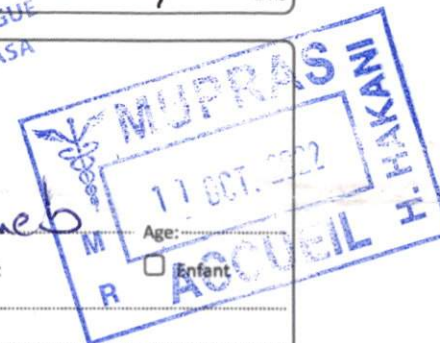
Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


Le : 11/10/2022

AUTORISATION CNDP N° A-A-215/2019

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



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
06.10.22	Exam		500,0	
	Presc 1			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet ou du	Date	Montant de la Facture
	06.10.22	561,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

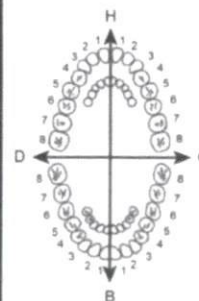
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

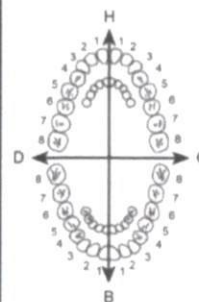
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
25533411	11433553
B	

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

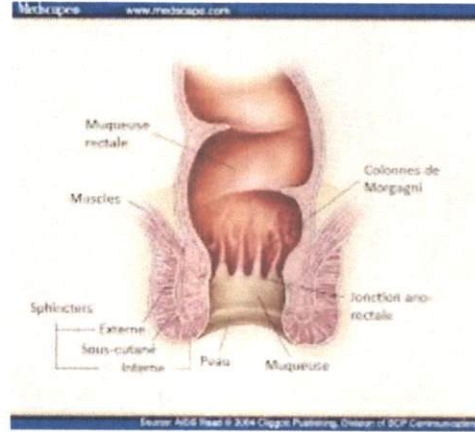
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Diplômé de la faculté de médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bicha (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 والجهاز الهضمي والبواسير
مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفى بارييس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالثقب
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي



Compte rendu d'un examen Proctologique

Casablanca le : 06/10/2022

Nom et Prénom : MME AROUSS Zineb

Age : 33ans

Motif de l'examen : Rectorragie

****Inspection de la marge anale : RAS**

****TR : non douloureux pas de sang**

****Anuscopie : Pas de pathologie hémorroïdaire interne mais hémorroïdaire externes congestives avec fissuration de la muqueuse en postérieure**

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

UTILISATION DE MATERIEL A USAGE UNIQUE

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTROENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr)

Rés Iliass Apt N° 3, 2^{ème} Etage – Quartier Bourgogne
Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

13 شارع عين ثوجطك (مقابل مصحة بدر)
إقامة إلياس. p- شقة رقم 3 الطابق الثاني حي بورجون
الدار البيضاء - أنفا ☎ 05 22 27 03 53

Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bicha (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

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

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

06/10/2022

Casablanca, le :

Note d'honoraires

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

Mr AROUSS ZINEB

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 MED. DR. JIL
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGUE
13, Bd. AIN TAOUJATE - CASA

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

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

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

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Diplômé de la faculté de médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bicha (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 d'Hépatogastroentérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبول
مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتفزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 06/10/2022

SYMA MME AROUSS ZINEB

KADMIRI
Al Waha
5 - Casa

Moridil

1 suppositoire, soir, pendant 15 jours

Mebo

1 app sur suppo le soir pendant 15 jours

Venoreïne

1 Comprimé, matin, soir, pendant repas, pendant 1 mois

Alflorex

1 Gélule, le matin en dehors des repas pendant 1 mois

PHARMACIE SYMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau Lycée Al Waha
Tél : 022.99.43.95 - 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, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

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

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

MORIDIL 
Suppléatoires - Boîte de 12
P.P.V.: 17,30 Dh

6 118000 19168 1

melo 0,25% 
Baume dermatique
Tube de 30 g


Composition:

Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostén

Excipient

Excipient à effet notoire: Huile de sés

Conserver à une température ne dé

Ne pas Laisser à portée et à La vue

Pour les indications, les contre-ind

PPV: 140,00 Dhs

COOPER PHARMA
PPC: 159,00 DH

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

33785/01

DR. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, RD. VIN TAOUTATE - CASA