

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-728811

138717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12931 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MEZZOUGTI R. HITA

Date de naissance : 07/09/1984

Adresse :

Tél : 06 63 54 57 62 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/08 / 2022

Nom et prénom du malade : R. HITA MEZZOUGTI

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

Nature de la maladie : diabète chronique - adhérence

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 : 17 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



DOCTEUR RABIA BEN...
Spécialiste des Maladies du Foie,
du Pancréas - Proctologie
Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45
www.mupras.com

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
26/08/2022	Consultation		300	INP : 0911013433 DOCTEUR RABIA BENCHEROUN Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et Pancréatique 09-235-235-235
	Radiographie		400	
	aspirine		700	

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	

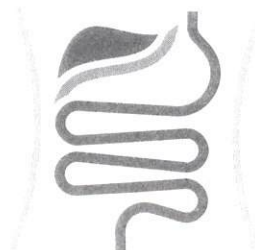
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
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="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR RABIA BENCHEQROUN

Spécialiste des Maladies du Foie,
Tube Digestif et Pancréas



الدكتورة ربيعة بنشقرن

إخصائية في أمراض الكبد،
الجهاز الهضمي والبنكرياس

Mme MEZZOUGUI RHITA

Casablanca, le 26/08/2022

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

CLINIQUE :

patiente âgée de 38 ans; diarrhée chronique + douleurs abdominales + ballonnements.

EXAMEN Examen réalisé avec l'échographe ARIETTA 50 de Fuji Film Hitachi, par sonde abdominale convexe de basse fréquence (2-5 MHz).

FOIE : taille normale, contours réguliers. échostructure hyperéchogène avec absorption des faisceaux en profondeur compatible avec une stéatose diffuse homogène.

TRONC PORTE et ses branches : calibre normal : perméables et de sens physiologique.

VOIE BILIAIRE PRINCIPALE ET VOIES BILIAIRES EXTRAHEPATIQUES : non dilatées.

VEINES HEPATIQUES : calibre normal, perméables, bien modulées au doppler pulsé.

VESICULE BILIAIRE : volume normal, bien remplie, à contenu transonique, à paroi fine, ne contenant pas de calcul (s).

RATE : taille normale (13 cm de grand axe), les 2 faces sont d'aspect normal (face diaphragmaïque costale arrondie et face interne concave à bord crénelé), échostructure homogène, contours réguliers.

PANCREAS : bien exploré, taille normale, échostructure homogène, contours réguliers ; canal de Wirsung et cholédoque non dilatés.

REINS DROIT et GAUCHE : situés dans les fosses lombaires, taille normale, échostructure homogène, contours réguliers; absence de dilatation pyélo-calicielle; bonne différenciation cortico-médullaire; pas de calcul(s) visible (s).

ABSENCE d'ADP profondes

ABSENCE d'épanchement intra-péritonéal

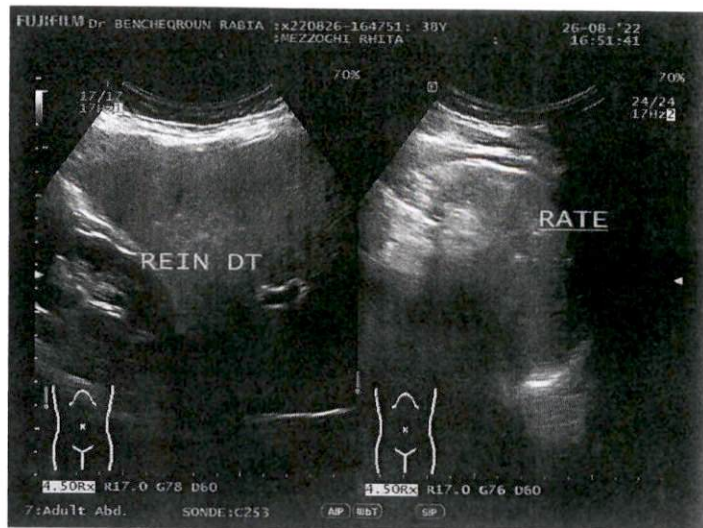
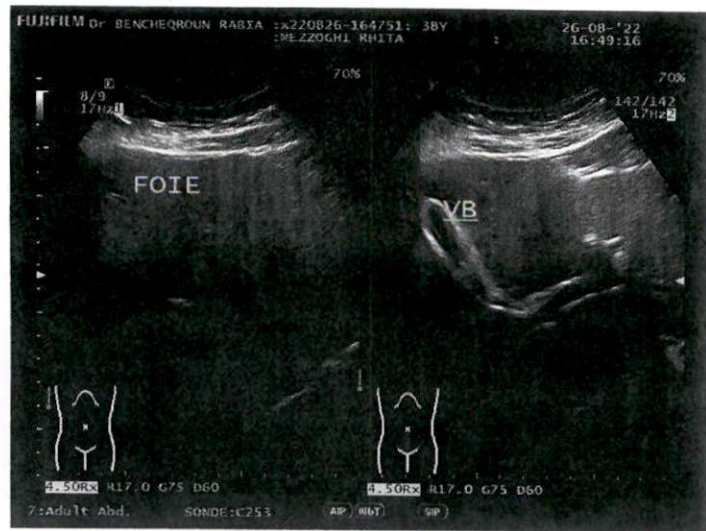
Aérocolie +

CONCLUSION :

Stéatose hépatique diffuse.

Aérocolie.

DOCTEUR RABIA BENCHEQROUN
الدكتورة ربيعة بنشقرن
Spécialiste des Maladies du Foie,
Tube Digestif et Pancréas - Entérologie
959, Bd. Goulmima - Etage 1, 4791 - Bourgogne - Casablanca
bencheqrounastro@gmail.com - 05 22 430 363 / 06 64 292 293



DOCTEUR RABIA BENCHEQROUN

Spécialiste des Maladies du Foie,
Tube Digestif et Pancréas

الدكتورة ربيعة بنشقرن

إخصائية في أمراض الكبد،
الجهاز الهضمي والبنكرياس

Casablanca, le 26/08/2022

Note d'honoraires

Mlle MEZZOUGUI RHITA

BD DAY OLD SIDI BABA N 33

Casablanca Maroc

Désignation	Montant
Consultation	300,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	400,00
TOTAL	700,00

Arrêtée la présente honoraire à la somme de : Somme arrêtée à : sept cents dirhams

Mode de règlement	Espèces
-------------------	---------

Signature :

DOCTEUR RABIA BENCHEQROUN
الدكتورة ربيعة بنشقرن
Spécialiste des Maladies du Foie,
Tube Digestif et Pancréas - Proctologie
554, Bd. Goulmima, Etage 1, N° 1 - Bourgogne - Casablanca
bencheqroungastro@gmail.com - 05 22 430 363 / 06 64 292 293