

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: *8567*

Société:

Royal AIR MAROC

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom:

CHABBAR ASMAA

Date de naissance:

Adresse:

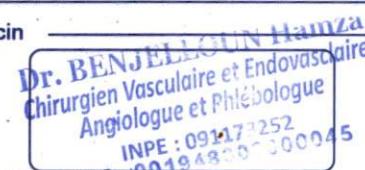
Tél.: *052221488*

Total des frais engagés: *1300*

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



Date de consultation: *20/02/2013*

Nom et prénom du malade: *CHABBAR ASMAA* Age:

Lien de parenté:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie:

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: *10/02/2013*

Signature de l'adhérent(e): *A. BOUZACHANE*



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
20-07-2013			400,00	Dr. BENJELLOUN Chirurgien Vasculaire et Phlébologue Angiologue et Phlébologue ICE INPE : 09117252 0014200004

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BENJELLOUN Chirurgien Vasculaire et Phlébologue Angiologue et Phlébologue ICE INPE : 09117252 0014200004	20-07-2013	500,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS	
	H 25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553
	D 00000000		G 00000000
	B 00000000		

COEFFICIENT DES TRAVAUX	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS	

DATE DE L'EXÉCUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



DR. HAMZA BENJELLOUN
CHIRURGIEN VASCULAIRE
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE
ET PHLEBOLOGUE
+212 5229 82844
+212 6690 1919 +212 6669 06090
DRHBEIJELLOUN@GMAIL.COM
WWW.VARICESCASABLANCA.MA

DATE: 20-03-2018

Djalil CHASSAB Aissa

Sidra Lamine S.H. id

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
ICE - WPE - 091273252
002448304080045

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

Facture N°: 9728

Date : 20/02/2023

Bénéficiaire : Mme Chabbab Asmaa
Mme CHABBAB ASMAA

Tél: +212662031240

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 20/02/2023				
CNS	Consultation	1	400,00	400,00
Ech	echodoppler des M.inf	1	1 100,00	1 100,00
Total				1 500,00

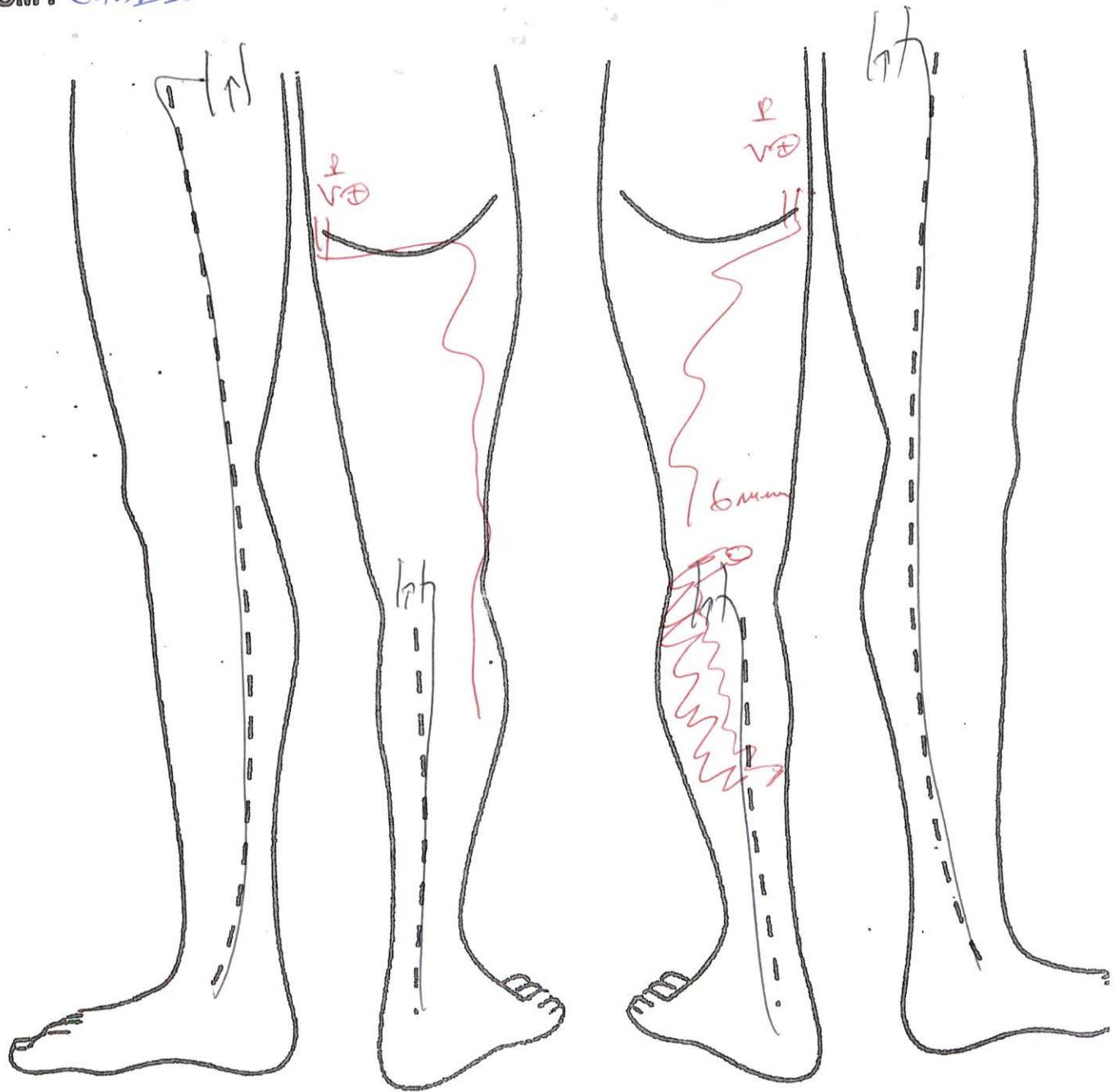
Arrêté le présent document à la somme de :
mille cinq cents dirham(s)

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 001172252
ICE : 001948308000045

ICE:001948308000045

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

NOM: CHABBOB.



— — Veine continentale

— Varve troncante

↑ Flèche antérograde

↓ Retour



Perforante



Varicoses musculaires



Sortie du fascia



Entrée sous le fascia



Cicatrice

20/02/2023

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

Nom/prénom : Mme CHABBAB ASMAA

Motif de la demande : C2S BILAT G>D

A droite :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continent (4mm) en terminale et continentale en préterminale, collatérale de la GVS continentale
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial continent (4mm)
- GVS jambière continentale (2.5mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplité continentale et tronc continent (2mm)
- Fuite pelvienne P importante alimentant des veines postérolatérales de cuisse et jambe incontinentes

A gauche :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continent (5mm) en terminale et continentale en préterminale, collatérale de la GVS continentale
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial continent (4mm)
- GVS jambière continentale (2.5mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplité continentale et tronc continent (2mm)
- Perforante de fosse poplité incontinentes (6mm) alimentant des varices de jambe
- Fuite pelvienne P importante alimentant des veines postérolatérales de cuisse et jambe incontinentes

Conclusion :

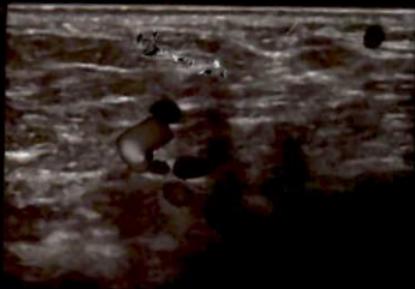
- Réseau saphène continent
- Perforante de fosse poplité incontinentes (6mm) alimentant des varices de jambe
- Fuites pelviennes bilatérales importantes témoins indirects de probables varices pelviennes, responsables de veines postérolatérales de cuisse et jambe incontinentes

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
TÉLÉ 09117353

CENTRE VASCULaire CASA A CHARRAB ASMAA
26/02/23 14:38:24 ADM 200223 142341

M1 T1 Th0 S1 L4 121
1EV

FUITE PEI VIENNE PG



CENTRE VASCULaire CASA A CHARRAB ASMAA
26/02/23 14:34:14 ADM 200223 142341

M1 T1 Th0 S1 L4 121
1EV

PERF DE FOSSE POP G INCONTINENTE



[L 5.7 mm]