

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

- Réclamation : 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.

N° W21-829829

AGO 1999

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2226

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HAMZI MOULAY AHMED

Date de naissance :

21-08-1956

Adresse :

21 RUE 50 NADOROUA AOKCHOK
CASA

Tél. : 0660548528

Total des frais engagés : 995,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

13 DEC. 2023

Nom et prénom du malade :

MEL HAMZI MOULAY AHMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dokter d'origine

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 :

Allal

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

DJA



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
13 DEC 2023	S	1	3000000	INP : DR BENKIRANE HASSAN HEPATO GASTROENTEROLOGISTE SO AIN TAOUITATEF IBANE MED JAHID ENTEROLOGISTE
24.12.23	S	1	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Siham</i>	13/12/23	553,10
<i>Siham Lot Omariya</i>	29/12/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : 												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 												
				MONTANTS DES SOINS 												
				DEBUT D'EXECUTION 												
				FIN D'EXECUTION 												
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">G</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">25533412 00000000</td><td style="text-align: center;">21433552 00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">B</td></tr> <tr><td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td></tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	<hr/>		D	B	35533411 11433553			MONTANTS DES SOINS
		H	G													
		25533412 00000000	21433552 00000000													
		<hr/>														
		D	B													
35533411 11433553																
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS 													
			DATE DE L'EXECUTION 													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

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 et Interventionnelle
 Diplômé en Échographie Digestive
 Diplômé en Nutrition
 Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفرة

مجاز في وظيفة و علاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

13/12/2023
 Casablanca, le :

MR EL HAMZI MOULAY AHMED

• Neobiline

1 ampoule, après repas, le matin et soir si pesanteur ou indigestion



89,50
84,00

• Oedes 20 mg

1 Gélule, soir, après repas, pendant 2 mois



✓
Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA
Lot :
À consommer de préférence avant le : 71AF002C
PPC: 89,50 DH
01/2026

LOT : 220837
PER : 11-2024
PPV : 140,00 DH

LOT BA3145B
EXP 11/2024
PPV : 161 DH 80

LOT BA3145B
EXP 11/2024
PPV : 161 DH 80

Pharmacie siham
Angle: Rue Lot Omariya
N°54 Appartement 22
1er étage 553 10 Casablanca

Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

Dr. Mohammed Jalil BENKIRANE
Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy
Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE
Diplômé en Echographie Digestive
Diplômé en Nutrition
Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران
إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز في الكشف بالمنظار
مجاز في الكشف بالتلفرزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغدية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

21/12/2023 Casablanca, le :

MR EL HAMZI MOULAY AHMED

142.20

• **Fortrans**

1 sachets par litre fois 4 à débuter la veille de la coloscopie à 14h

S.V

maphar Boulevard Akhlaq 108
Quartier Industriel Sid Berrada Casablanca - Maroc
FORTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH
6118001181209

LOT : A56063
Exp : 02/2026

DR. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AÏN TAOUJTADE - CASABLANCA

Pharmacie Sibam
Angle Rte 3 et Avenue Omariya
N°64 Ain Oussara - Casablanca
Tel 0522 52 63 03

13 ، زنقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء
13, Rue Aïn Taoujtae - Résidence ILIAS - 2^{ème} Etage (en Face de la Clinique Badr) - Casablanca
الهاتف فاكس : 0522 270 353