

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

Déclaration de Maladie



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

N° W19-522592

Manque
A 99107
Compte rendu
Radios

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 7282 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUFIRASSI Khalil

Date de naissance : 19/02/1968

Adresse : 174 Quartier LAYOUNE Casa

Tél. : 0661157182 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. BENKIRANE Hind

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.: 05 22 90 78 09

Date de consultation : 12/02/2024

Nom et prénom du malade : ABOUFIRASSI KHALIL Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lendemain de l'opération de la main

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 : 15 MAR 2024

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
2024	105		<i>a</i>	INP : 0911186783 Dr. BENKIRANE Hind Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tel : 05 22 90 78 09
2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/24	6091,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/02/94	Echo Espace 500	500
	14/02/94	Gpale de FP 300 Dr	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Motif ou détaillé de consultation
		A M	P C	I M	

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

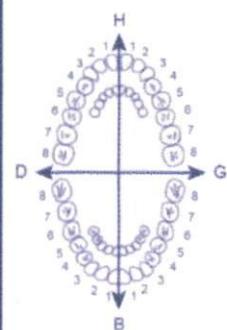
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">26533412</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px;">D</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	26533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
26533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411 11433553												
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca le, 13/02/2024

DR. HIND BENKIRANE

Mr. ABOUFIRASSI KHALIL

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE EPAULE DROITE

Technique :

Examen réalisé par sonde superficielle de haute fréquence, avec étude comparative avec le coté controlatéral.

Résultat :

- Tendon sus épineux d'épaisseur normal, siège en regard de son insertion distale de quelques irrégularités de la surface osseuse, en rapport avec une tendinopathie, sans signe de rupture ou d'hyperhémie focale au Doppler couleur.
- Tendons sous épineux et sub scapulaire d'épaisseur normal, d'échostructure homogène.
- Tendon de la longue portion du biceps en place, d'épaisseur et d'échostructure homogènes.
- Absence d'épanchement articulaire décelable.
- Intégrité de la bourse sous acromio deltoïdienne.
- Absence de signe de conflit sous acromio claviculaire.
- L'étude de la zone douloureuse de la face postéro latérale du tiers supérieur du bras, n'a pas trouvée de lésion musculaire décelable.

Au total :

Aspect d'une discrète tendinopathie d'insertion du tendon sus épineux, sans signe de tendinite aigue ou de rupture décelable.

Dr. BELHOUCINE A. FATTAH
Radiologie Clinique Zerkouni
Résidence les Fleurs, 59 Bd Zerkouni
Angle Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tél. 052 52 88 11 11 - INPE : 091016263

Pour les images, utilisez le lien : <http://102.50.240.229:8085/images/> Login : 34122 Mot de Passe : 8357

Résidence les Fleurs, 59 Bd Zerkouni, angle rue des Hôpitaux - Casablanca 20000 - Maroc

Tél. : + 212 5 22 88 11 11 (LG) • E-mail : rad59zerktouni@gmail.com

T.P. : 36340653 - 45758413 - I.C.E. : 002458095000096 - RIB : CDM 021 780 0000 046 030 807165 97

RDV IRM : 06 66 20 74 92 - RDV Mammographie : 06 66 09 02 39

Radiologie Zerkouni

IRM | IMAGERIE DU SEIN | E.O.S | SCANNER

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 13/02/2024

Facture N° 861/24

Nom patient : **ABOUFIRASSI KHALIL**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE EPAULE DROIT**

Montant : **500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH



Résidence les Fleurs, 59 Bd Zerkouni, angle rue des Hôpitaux - Casablanca 20000 - Maroc

Tél. : + 212 5 22 88 11 11 (LG) • E-mail : rad59zerkouni@gmail.com

T.P. : 36340653 - I.F. : 45758413 - I.C.E. : 002458095000096 - RIB : CDM 021 780 0000 046 030 807165 97

RDV IRM : 06 66 20 74 92 - RDV Mammographie : 06 66 09 02 39



FACTURE N°:	Note d'honoraire
DATE FACTURE	14/02/2024
DATE EXAMEN	14/02/2024

ABOUFIRASSI KHALIL

Désignation	Montant
EPAULE DROITE F/P	300,00
TOTAL	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **TROIS CENTS DH**

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

Hind BENKIRANE

Médecine Physique
et Fonctionnelle

a faculté de médecine de Liège
ne des Hôpitaux

Montpellier
atologie du Sport de Paris

gie de Montpellier
ostéo-articulaire et musculo-tendineuse
onde de choc
PRP
nyographie

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي
و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلبيج

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي و باريس
دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

- فحص بالصدى للمفاصل والعضلات

- التداوي بالدم

- التخطيط الكهربائي

Casablanca, Le : 12/12/2024



م^ م Dr. Benkiran
URP-P

149,50

O aerob.

1 cp 2x18 → 8 جم

49,60 puis 1 cp 18

O Relaxal

2 cp au choix (f.)



198,00 1 cp

O Nastic ptol

061,00 1 app 2x18

Ryoflex 150

1991,10 1 p x 3 l

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.:



LOT PUC: 198.00

C133
2024-04

CNK 3259-850

GTIN: 06118001260850
LOT: 4032
MFG: 10/2022
EXP.: 10/2025
PPV: 940hs00

REV.21

3 401020 354451 >

طابق السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkiran

Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

- Electroneuromyographie

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبليي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبليي

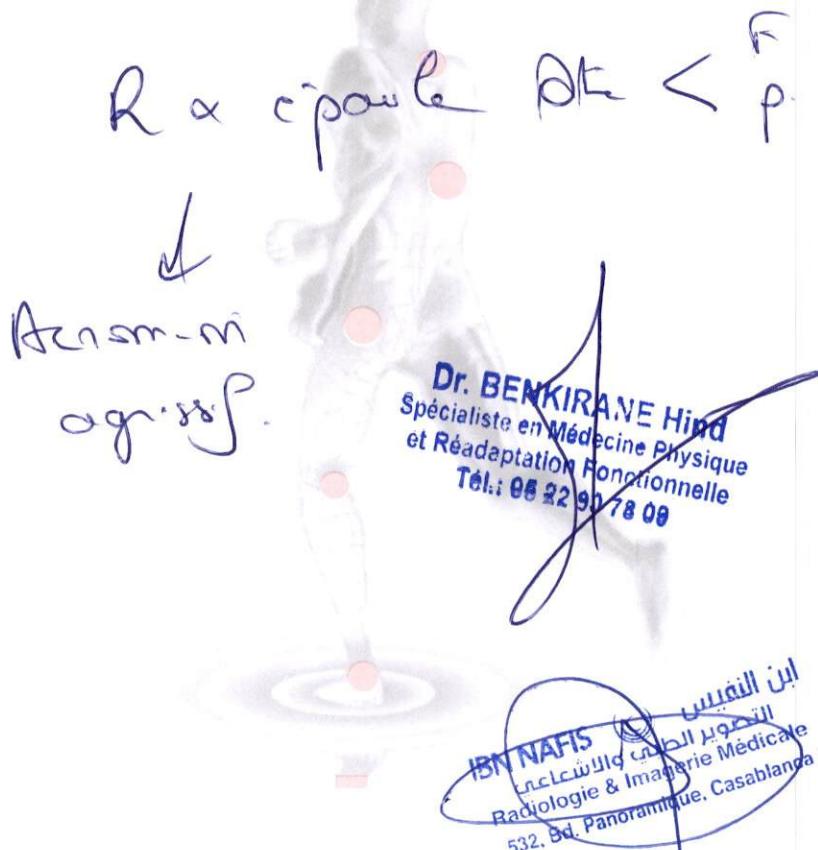
- فحص بالصدى للمفاصل والعضلات

- التداوي بالدم

- التخطيط الكهربائي

Casablanca, Le :

12/02/2024
M^r Abou Fira sri
1/Pol-P.



102، شارع أم الريبي، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com