

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-545211

ND 36224

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5493 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUJIL ABDERRAHIM
Date de naissance : 30-01-1965
Adresse : 5, BD GHANOU, Kenbou ATTARIBS UDA
Tél : 0661952264 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
N°PE : 0911 252
ICE : 080000045

Date de consultation : 10/06/2020
Nom et prénom du malade : BOUJIL ABDERRAHIM Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Varices de la jambe
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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.

MUPRAS : Centre Aïl Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïl Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

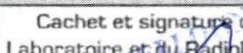
DENISE LOUISE HARRIS

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		0,00
		0,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. BENSAÏD Radiologue Cardiologue Angiologue et INPE 1035 1001010422-208904	12/06/10	Echodoppler	1100

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. HAMZA BENJELLOUN

CHIRURGIEN VASCULAIRE

ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE

☎ +212 5229 82844

☎ +212 6669 06090 +212 6690 11919

✉ DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM

🌐 WWW.CENTRE-VASCULAIRE-CASABLANCA.COM



CABINET VASCULAIRE
CASA-ANFA

Date : 10/06/2020

Mr BOUJLIL ABDE RRAHIM

Echographie de MIF

~~Dr. BENJELLOUN Hamza~~
~~Chirurgien Vascular et Endovasculaire~~
~~Angiologue et Phlébologue~~
~~Tel : 691173253~~
~~ICE : 3308000045~~



Facture N°: 3282

Date : 10/06/2020

Bénéficiaire : Boujlil Abderrahim

BOUJLIL ABDERRAHIM

Tél: 0661952264

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 10/06/2020				
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 : 091172252
ICE : 00194830d030045



CABINET VASCULAIRE
CASA-ANFA

DR. HAMZA BENJELLOUN

CHIRURGIEN VASCULAIRE
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE

+212 5229 82844

+212 6669 06090 +212 6690 1191

DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM

WWW.CENTRE-VASCULAIRE-CA/06/2019

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS

Nom/prénom : BOUJLIL ABDERRAHIM

Motif de la demande : C4S BILAT G>D

A droite :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continente (7mm) en terminale et incontinente en préterminale collatérale de la GVS continente
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial incontinent (5mm)
- GVS jambière incontinente (5mm) alimentant des varices de jambe
- PVS avec jonction saphéno-poplitée continente et tronc continent (3mm)
- Veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinente
- Varicocèle grade 1, testicule homogène 41x16mm

A gauche :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continente (7mm) en terminale et continente en préterminale, collatérale de la GVS continente
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial continent (5mm)
- GVS jambière continente (3mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplitée incontinente (12mm) et tronc incontinent (7.5mm) alimentant des varices jambières
- Veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinente
- Varicocèle grade 2, testicule homogène 41x15mm

Conclusion :

- GVS D incontinente (jonction et tronc) alimentant des varices jambières
- PVS G incontinente (jonction et tronc) alimentant des varices jambières
- Varicocèle grade 1 D et grade 2 G

Dr H.BENJELLOUN

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
06 66 90 11 91