

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-545211

SD 36924

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5493

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Boujlil

ABDERRAHIM

Nom & Prénom :

Date de naissance :

30 - 01 - 1965

Adresse :

S, BD GHANCI, Rénheim ATTARIB 5 000

Tél. : 0661952264

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

10 09 2010

Boujlil ABDERRAHIM 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

ACCUEIL

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

**BENJELLOUN Hanza**  
et et signature du Médecin  
*Armen Vassilieff et Frédéric Gindre*  
ant le Paiement des Actes  
*Angiologue et Radiologue*  
INPE : 09117153  
CE : 0019-03-08000045

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/06/10	CS		400	INP : INPE-09122158 ICE : 001948378000045

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Dr. BENJAMIN CHIRURGIEN VASCULAIRE Angiologue et Radiologue INPE 03 tel: 1-800-194322-2900044	10/06/10	Echadoppler	1100

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>	
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>	
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21423552 00000000	D 00000000 35533411	B 11423553 00000000	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>	
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>	
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>	

**DR. HAMZA BENJELLOUN**  
CHIRURGIEN VASCULAIRE  
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHLÉBOLOGUE  
+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 ABDERRAHIM

Echographie des MIF

Dr. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
ICE : 0524 39117325  
ICE : 0524 3308000045

**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°: 3282

Date : 10/06/2020

Bénéficiaire : Boujlil Abderrahim  
BOUJLIL ABDERRAHIM

Tél: 0661952264

Email:

Adresse:

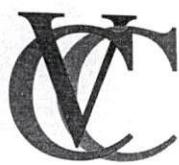
Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 10/06/2020			
CNS	Consultation	1	400,00	400,00
Ech	echodoppler des M.inf	1	1 100,00	1 100,00
		Total		1 500,00

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

Dr. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
INPE : 91172252  
ICE : 001948308000045

ICE:001948308000045

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



**CABINET VASCULAIRE**  
CASA-ANFA

**DR. HAMZA BENJELLOUN**

CHIRURGIEN VASCULAIRE  
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHLÉBOLOGUE

☎ +212 5229 82844

☎ +212 6669 06090 +212 6690 1191

✉ DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM

🌐 WWW.CENTRE-VASCULAIRE.QA 06/2023

#### ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

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 continent (7mm) en terminale et incontinent en préterminal collatérale de la GVS continent
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial incontinent (5mm)
- GVS jambière incontinent (5mm) alimentant des varices de jambe
- PVS avec jonction saphéno-poplité continent et tronc continent (3mm)
- Veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinent
- Varicocèle grade 1, testicule homogène 41x16mm

A gauche :

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

Conclusion :

- GVS D incontinent (jonction et tronc) alimentant des varices jambières
- PVS G incontinent (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  
+212 5229 82844  
+212 6669 06090  
+212 6690 1191