

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-571258
47896

17 NOV. 2020

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8216		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre		BOULHIR Khallil 09/01/65 262 Nourrass Daw Bazzazet Casab 0661.2518.06 Total des frais engagés : 1300 DHS	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>231 - M. BOULHIR Khallil</i> 19 NOV. 2020			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : Mr. Boulhiri Amel Age : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <i>Symptomes</i> En cas d'accident préciser les causes et circonstances Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels à l'adhérent(e) et à l'agent de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles. Fait à : <i>ACCUEIL</i> Signature de l'adhérent(e) : <i>Mr. Boulhiri Amel</i> Le : <i>19 NOV. 2020</i>			

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
23.10.2016 Consultation	Examen	1	300.00.DH F.P. 300.00.DH	INP : 051123296 Dr. Oumnia BENKIRANE ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE Télé : 3512245 - I.F. 40700181 001745629000026 01745629389116

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدولي
CENTRE d'Exploration VASCULAIRES

Dr. oumnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de
Médecine de Limoges
Angiologue - Phlébologue
Maladies des Artères - Veines
Lymphatique
Traitement des varices

الدكتورة أمينة بنكريان

حاصلة على دبلوم بكلية
الطب بليموج
طبية متخصصة في الشرايين،
الأوعية المقاوية، الدولي،
وعلاج الدوالي الوريدية

le 23.12.2016

n° Bauchiin Amel

Dolip 1000 ₦
M'ri

Maf M'ri
K'ri

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRÉTARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13



Site web: www.centrevarices.com
Email: Benkirane.oumnia@gmail.com

إقامة الخير شارع الزرقطني 237
دائرة المرور الراسين الدار البيضاء

الهاتف : 96 38 94 22 05
97 38 94 22 05
13 73 73 07 07

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدوالي CENTRE d'Exploration VASCULAIRES

Dr. ounnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de
Médecine de Limoges
Angiologue - Phlébologue
Maladies des Artères - Veines
Lymphatique
Traitement des varices

الدكتورة أمينة بنكيران

حاصلة على دبلوم بكلية

الطب بليموج

طبيبة متخصصة في الشرايين،
الأوعية اللمفاوية، الدوالي،
وعلاج الدوالي الوريدية

Casablanca LE 23/10/2020

FACTURE

Nom Et prénom du patient : MME BOULHIR AMAL

*Nous vous prions d'accepter l'expression de nos
sentiments distingués et de recevoir
suivant l'usage la note d'honoraires pour les*

CONSULTATION 300.00DHS

ECHODOPPLER VEINEUX DES MI 1000.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme 1300.00dhs

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRETARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

Dr Ounnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
réf 0522 94 38 97 - 0522 94 38 96
Patente. 3512445
ICE 001745629000026
.F 40700181

إقامة الخير شارع الزرقطني 237
دائرة المرور الراسين الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

CABINET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr. Oumnia BENKIRANE

Angiologue et phlébologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Limoges

NOM & PRENOM : MME BOULHIR AMAL

DATE D'EXAMEN : 23/10/2020

MOTIF DE CONSULTATION : Insuffisance veineuse

ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

ECHOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DOPPLER PULSE A CODAGE COULEUR.

L'examen est réalisé en décubitus dorsal puis en position assise et en orthostatique.

VEINES PROFONDES

Veines fémorales communes, fémorales superficielles, poplitées, jumelles et surales normalement perçues, facilement compressibles et dilatables, sans reflux décelable à droite comme à gauche.

Absence de phlébite Evolutive ou de séquelles de phlébite.

Absence d'insuffisance veineuse profonde.

VEINES SUPERFICIELLES

A DROITE

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne a sa partie inférieure de la cuisse mesurant 3.5 mm alimentant un paquet variqueux important

Présence une collatérale suspendue de la saphène postérieure jambière 6.5 mm

Présence deux collatérales suspendues de la saphène postérieure fémorale.

Présence une collatérale suspendue de la saphène externe a sa partie supérieure

A GAUCHE

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne a sa partie moyenne de la cuisse mesurant 4.6 mm alimentant un paquet variqueux important

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne a sa partie inférieure de la cuisse mesurant 5 mm alimentant un paquet variqueux important

Présence deux collatérales suspendues de la saphène antérieure jambière mesurant 3.5 mm

CONCLUSION

Indication à des séances de sclérose en mousse.

Dr Oumnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Tél. 0522 94 38 97 - 0522 94 38 96
Fax 0522 94 38 97
ICP 00174562900026
Patenté 3571245
F 40700181