

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-550033

48901

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance : 1956

Adresse : G.T. Rue 105 N°6 OULFA CASABLANCA

Tél. : 0664 022 73 Total des frais engagés : 00000000000000000000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR BEN TRANE MED JLLI HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE 13 BD ALIN TACUITA CASABLANCA

Date de consultation : 26 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : Mr MAATOUQUI Mohamed Age : 64

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Abdominale

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'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 : CASABLANCA le 26 NOV. 2020

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

CACHETS	
Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes	
INP :	<input type="text"/>

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

RELEVÉ D

Le praticien est prié de préciser la dent tra

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	

Membre de la Société Française d'hépatogastro-entérologie



عضو جمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

16/11/2020

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Al Sebaa Casab
Tiorfan 100 mg gélule b
P.P.V : 106,50 DH

- **Tiorfan 100m**

1 gélule, n

- **Vogalene 0.1**

1 cànm. matin

- Tiberal 500 r

1 Comprir

- Apazide 2^{na}...

2 Gélul PPV:4

- **Megaspora**

1 Compr-

• **Argo**

1 cảm m

LOT : 2932
UT-AV : 09-23
P.P.V : 30DH50

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJATE - CASA

13, Bd Ain Taoujate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourguene

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوحطات مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

DR. MOHAMMED JALIL BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro-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



دكتور محمد جليل بنكيران

صاحبي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

16/11/2020

Casablanca, 16

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutation à

Mr MAATOUQUI MOHAMED

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Echographie : 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

SIGNATURE

DR. MOHAMMED JALIL BENKIRANE
HEPATOGASTROENTEROLOGIST
13 BD AÏN TAOUJTA - CASABLANCA

13, زقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Rue Aïn Taoujtate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en Face de la Clinique Badr) - Casablanca

الهاتف / فاكس : 0522 270 353

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le : 16/11/20

Nom et Prénom : **Mr MAATOUQUI Mohamed**

Appareil : **Mindray DC-N3**

Motif de l'examen : **diarrhée, douleur abdominale**

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure hyper échogène, homogène.

Il n'y a pas d'anomalie de trajet ni des vaisseaux sous et sus hépatiques

La vésicule biliaire est en position banale, paroi est fine son contenu est anéchogène sans image lithiasique.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées. La voie biliaire principale est de calibre normal.

L'exploration du pancréas est discriminée par la présence de galles

La rate est sans particularité. Le Péritoine est sec

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimensions normales, de contours réguliers et d'organisation écho-structurale sans particularité,

Il n'y a pas de dilatation pyélo - calicelle ou urétérale. Le parenchyme est d'épaisseur normale. La différenciation parenchymo - centrale est bien visible

CONCLUSION

Aérocopie très importante.

L'examen échographique de ce jour ne visualise aucune anomalie bilio-splénique ni rénale.

Stéatose hépatique.

Docteur
M. J BENKIRANE

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 de Gastro
Entérologie

13, Bd Ain Taoujtate
(en face clinique Badr)
Rés Iliass Apt N° 3, 2^{ème} Etage - Quartier
Bourgogne
Casablanca - Anfa ■ 05 22 22 03 53
13 شارع عن نو جطت (مقابل مصحة بدر)
قلعة الحسن شقة رقم 3 الطابق الثاني -
الدار البيضاء-أنفا ■ 05 22 27 03 53

E-mail : benkiranemedjallil@yahoo.fr

DR BENKIRANE MEDJALLIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
Boulevard Ain Taoujtate
2154