

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-556557

N D: 49370

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01696 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSIL KHAKHAK
 Date de naissance : 01-07-1956
 Adresse : OULFA 105 ESRAFA N° 44 CASABLANCA
 Tél. : 0661693366 Total des frais engagés : 1300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Oumma BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Potente: 35712445 - I.F. 40700181
ICE: 001745629000026
INPE: 091023796 - Tel: 0522 94 38 97

Date de consultation : 01/09/2020
 Nom et prénom du malade : Ne Mahila Adika Age: 64
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 01/09/2020

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 : 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

RELEVÉ 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
01/09/20	Soins	30		INF: 091023296
	Examen	10000000		
	Visite			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

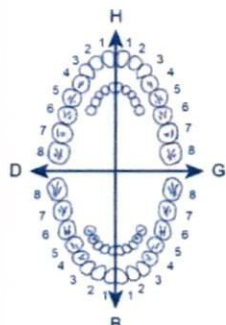
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

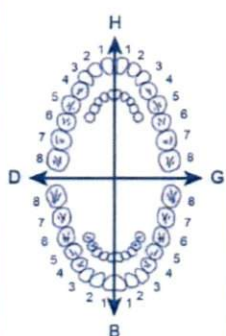
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr Ouhanna BENKRANI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Prest. 35712445 - I.F. 40700181
ICE: 001735829000026
NPE: 091023296 - Tel: 0522943897-95



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدوالي 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

Casablanca LE 01/09/2020

FACTURE

Nom Et prénom du patient : **MME NAHILA MALIKA**

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

CONSULTATION

300.00 DHS

ECHODOPPLER VEINEUX DES MI 1000.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme 1300.00dhs

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Dr Oumnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Patente: 35712/45 - I.F: 40700181
ICE: 001745629000026
INPE: 091023798 - Tél: 0522 94 38 97 / 96

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRETIARIAT & 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

الدكتورة أومنية بنكيران

- نازة على دبلوم بكلية

الطب بليموج

طبيبة متخصصة في الشرايين،

الأوعية اللمفاوية، الدوالي،

وعلاج الدوالي الوريدية

إقامة خبير شارع الزرقطوني 237

دائرة مرور الراسين الدار البيضاء

الهاتف 05 22 94 38 96

05 22 94 38 97

07 07 73 73 13

Dr. Oumnia BENKIRANE
Angiologue et phlébologue
Diplômée de la Faculté de Médecine de Limoges

NOM & PRENOM : MME NAHILA MALIKA
DATE D'EXAMEN : 01/09/2020
MOTIF DE CONSULTATION : Insuffisance veineuse

ECHODOPPLER VEINEUX
DES MEMBRES INFERIEURS

ECHOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFERIEURS 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.

VEINES SUPERFICIELLES

A DROITE

La crosse de la veine saphène EXTERNE mesurant 14 mm , à l'origine d'un reflux minime mis en Evidence par la manœuvre de VALSALVA et en Doppler Couleur, la crosse est incontinente.

Incontinence ostiale et tronculaire de la saphène externe

Présence deux communicante entre la saphène interne jambière et la saphène externe

A GAUCHE

La crosse de la veine saphène interne mesurant 14 mm, à l'origine d'un reflux important mis en Evidence par la manœuvre de VALSALVA et en Doppler Couleur, la crosse est incontinente.

Incontinence de la saphène interne au niveau de la cuisse

Incontinence de la saphène interne au niveau de la jambe

Incontinence des perforantes de BOYD mesurant 5 mm

Incontinence de la saphène antérieure jambière

Incontinence de la saphène postérieure jambière.

Dr Oumnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Patient: 35712445 - LR: 40700181
ICE: 001745629000026
INPE: 091023796 - Tél: 0522 9438 97 / 96