

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR ER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

générales :

Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La durée de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
Une attestation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, soins 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.

Logique 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.

Prescription :
L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educational :

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.

Prothésaire :

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

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° P19- 059792

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

52916 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN ANISSA

Date de naissance : 18/05/1956

Adresse : 109, Rue MONTAIGNE VAL FLEUR CASABLANCA

Tél. 0661465224 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CENTRE D'HEMODIALYSE PALMIER
Dr BENCHEKROUN . R
Angle Rue Soumaya Palmier
Casablanca
Tél : 05 22 98 86 88

Date de consultation : 08 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : M. Benchekroun Anissa Age : 64 ans

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

Nature de la maladie : Lombalgie + trouble métabolique

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) : Ben

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
8/12/20	CS	1	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASUD C.I.L. Dr. Sonia A. Aumerouane 22, Lotissement du Stade 483, Estaglam C.I.L. - Casa Tél: 05 22 39 88 73	08/12/2020	Netal 282,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE DIAGNOSTIC 20, Bd Brahim Roudani - Maarif 25, 23, 22, 21, 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 e-mail: r.roudani@chotmail.tn	15/12/20	K60	600,00 M4

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :

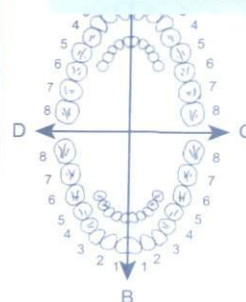
Veuillez joindre les radiographies en cas de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Soins

Sothema
 L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
 PPV 74.00 DH
 6118001070393



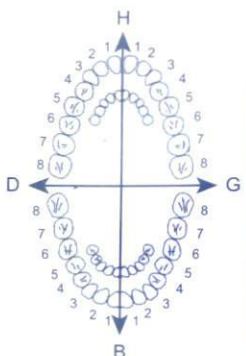
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de

Coltrax® 4 mg

12 comprimés



NEOFORTAN

10 comprimés effervescents 160 mg



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 980H90
EXP 07/2023
LOT 06063 1

SOINS DENTAIRES

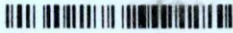
Dents
Traitées

Soins

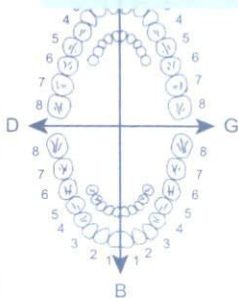
Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses



PPV 74.00 DH



6118001070393



COE
DES

LOT: M0491
EXP: AVR 2022
PPV: 53,00 DH

MON
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

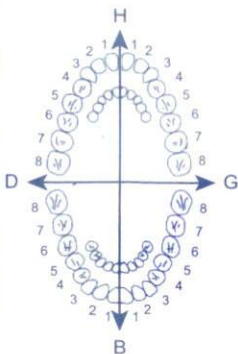
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور بن شقرون رجاء

Docteur BENCHEKROUN Rajâa

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Maladies des reins et des voies excrétrices
Rein Artificiel

إختصاصية في أمراض الكلى والجهاز البولي
الكلية الإصطناعية

مركز الكلية الإصطناعية النخيل
Centre d'Hémodialyse Palmier

Casablanca, le 8/12/20

M^r Bencheekroun
Anissa

9880
Neofortan 4604
dep 15

1940
Coltrax dep x 2 1/2

740
Carbonylase gel 4604 x 3 1/2

600
Voltamip de 2 fi 15

total 282,20

PHARMACIE MASJID C.I.L.
Dr. Sonia Aboumerouane
N° 22, Bd. Soumaya - Casablanca
Tél: 05 22 98 86 88 - Fax: 05 22 98 86 88

CENTRE D'HEMODIALYSE PALMIER
DR. BENCHEKROUN R.
41, Angle rue Soumaya et Saria Ibnou Zounaim - Q. Palmier - Casablanca
Tél: 05 22 98 86 87 - Fax: 05 22 98 86 88



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 15/12/2020

FACTURE N° : FA:00 11020/20
Nom : BENCHEKROUN ANISSA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 600,00 Dhs

SIX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE 600,00 Dhs

Total de : 600,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
20.100 - Casablanca
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
0522 25 13 07 / 0522 23 50 70 - Fax 05 22 23 50 58
e-mail : r.roudani@hotmail.fr



الدكتور بن شقرون رجاء

Docteur BENCHEKROUN Rajâa

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Maladies des reins et des voies excrétrices
Rein Artificiel

إختصاصية في أمراض الكلى والجهاز البولي
الكلية الإصطناعية

مركز الكلية الإصطناعية النخيل
Centre d'Hémodialyse Palmier

Casablanca, le 8/12/20

M^e Bencheekroun Amse

Douleur lombaires gauches
+ Colopathie

Ethnographie Abdo
Rental préexistant
et Echostucture

Centre de Diagnostic
et de Traitement
des Maladies
Renales - Casablanca
400, Bd. Mohammed VI
20, 100, Casablanca
Tél: 05 22 98 86 87
Fax: 05 22 98 86 88
e-mail: c.hemodialyse.palmier@gmail.com

CENTRE D'HEMODIALYSE PALMIER
Dr BENCHEKROUN - R
41, Angle Rue Soumaya
Casablanca
Tél: 05 22 98 86 87 - Fax: 05 22 98 86 88

41، زاوية زنقة سومية وسارية ابن زعيم، شارع عبدالمومن، النخيل، الدار البيضاء
41, Angle rue soumaya et Saria Ibnou Zounaim - Bd. Abdelmoumen - Q. Palmier - Casablanca

Tél.C. : 05 22 98 86 87/90

Fax : 05 22 98 86 88

email : c.hemodialyse.palmier@gmail.com

Casablanca, Le 15/12/2020

Patient	BENCHEKROUN ANISSA
Médecin traitant	DR BENCHEKROUN RAJAA
Examen(s) réalisé(s)	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RC : 64A/ Douleurs de l'hypochondre gauche + colopathie.

Echographie abdominale rénale.

Résultat :

Foie de taille normale, de contours réguliers, siège d'une stéatose hépatique diffuse, avec petit ilot de parenchyme sain autour du tronc porte.

La vésicule biliaire n'est pas vue (patiente cholécystectomisée).

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Le tronc porte est perméable, de calibre normal.

Les reins sont de situation normale, de taille respectée, mesurant respectivement :

- Rein droit : 110,2 x 55,3 mm.

- Rein gauche : 100 x 54 mm. Les contours des reins sont réguliers et l'échostructure cortico-sinusale est bien différenciée.

L'examen doppler montre une vascularisation rénale normale.

Le pancréas est d'aspect échographique normal ainsi que la rate.

Absence de liquide d'épanchement péritonéal.

A noter un important météorisme abdominal gênant l'examen.

Conclusion :

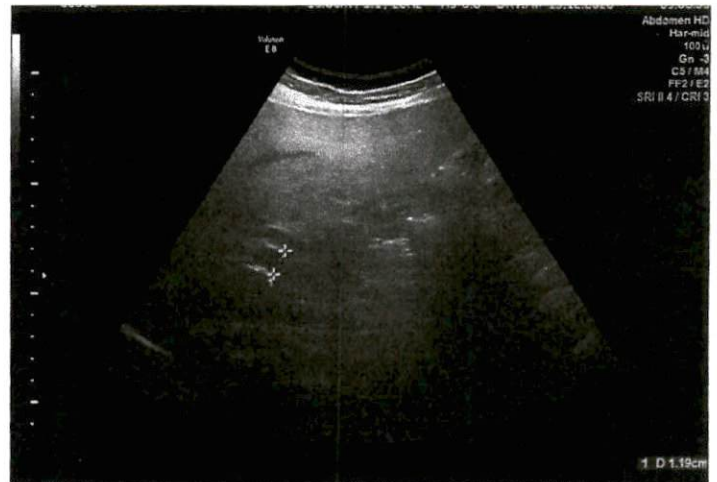
Stéatose hépatique diffuse avec petit ilot de parenchyme sain autour du tronc porte.

Echographie abdominale et rénale normale par ailleurs.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houria AMRANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.



BENCHEKROUN ANISSA