

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-424185

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 15341			
Matricule : 0715			
Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : BEN CHEKROUE Mohamed			
Date de naissance : 01-07-1948			
Adresse : 19, Rue Al Yasmine, Hay Erraha Boumnejouz CASA -			
Tél. : 06 71 54 38 64 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR BENKIRANE MEDI JALIL HEPATOGASTROENTEROLOGY 13 OCT 2019			
Date de consultation : 13 OCT 2019			
Nom et prénom du malade : Ben Chekroune Nasser Age : 			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Reflux oesophagien			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements susmentionnés 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 : **08 JAN 2020**

Signature de l'adhérent(e) : 



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/19	639, 2

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
	SOINS DENTAIRES		INP : <input type="text"/>	
	Dents Traitées		Nature des Soins	
			Coefficient	
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <hr/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
	Coefficient 25533412 21433552 00000000 00000000 G 35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur M. J BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à l'Hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواشر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق مستشفى باريس

مجاز الكشف بالتلوزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 09/10/2019
MME BENALI EP BENCHEKROUN NAJAT

41.80 x 2

92.60 x 6

639.20

- Avlocardyl 40 mg
1/2 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 3 mois
- Inexium 20 mg
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

DR BENKIRANE MED JALIL
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
13 BD AIN TAOUJTA CASABLANCA

Pharmacie des Clubs
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 27 03 53
Fax : 05 22 27 03 53
E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

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

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

شارع عين ثوجطاث 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

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez un doute, demandez plus d'informations.
Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de vous en servir à l'avenir.

Composition qualitative et quantitative

Chlorhydrate de propranolol.....

Excipients : D-mannitol, gélatine, acide alginique, ...

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmaco-thérapeutique

Béta-bloquant.

(C : Système cardio-vasculaire)

■ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un bêta-bloquant. Il diminue certains effets (dits effets bêta) du système sympathique de régulation cardio-vasculaire.

Ce médicament est préconisé principalement dans :

- l'hypertension artérielle,
- la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
- après un infarctus du myocarde,
- en cas d'hyperthyroïdies,
- certaines maladies cardiaques,
- en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
- en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
- dans certains tremblements,
- en prévention de situation stressante (trac).

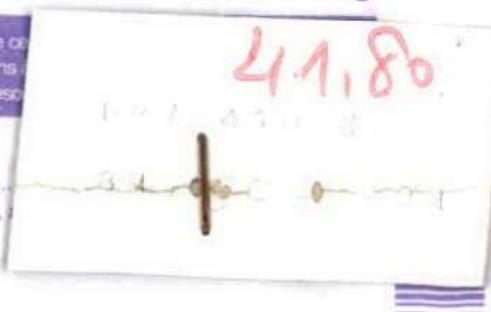
■ ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE - INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au propranolol, ou antihistaminiques de réaction allergique,
- asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,
- insuffisance cardiaque,
- bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute),



AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Si vous avez un doute, demandez plus d'informations.
Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de vous en servir à l'avenir.

Composition qualitative et quantitative

Chlorhydrate de propranolol.....

Excipients : D-mannitol, gélatine, acide alginique, ...

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmaco-thérapeutique

Béta-bloquant.

(C : Système cardio-vasculaire)

■ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un bêta-bloquant. Il diminue certains effets (dits effets bêta) du système sympathique de régulation cardio-vasculaire.

Ce médicament est préconisé principalement dans :

- l'hypertension artérielle,
- la prévention des crises douloureuses de l'angine de poitrine,
- après un infarctus du myocarde,
- en cas d'hyperthyroïdies,
- certaines maladies cardiaques,
- en prévention des migraines et des algies faciales (variétés de migraine),
- en prévention des saignements digestifs chez les patients atteints de cirrhose,
- dans certains tremblements,
- en prévention de situation stressante (trac).

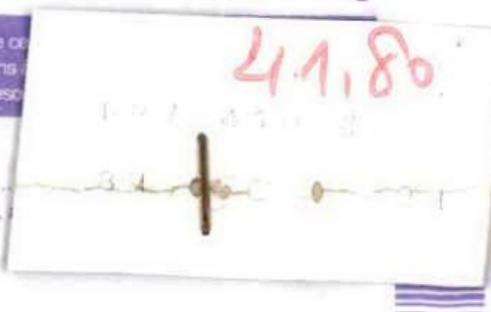
■ ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE - INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au propranolol, ou antihistaminiques de réaction allergique,
- asthme et maladies des bronches et des poumons avec encombrements,
- insuffisance cardiaque,
- bradycardie (rythme du pouls inférieur à 50 battements par minute),





**INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole**



**إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول**



**INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole**



**إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول**



**INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole**



**إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول**



**INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole**



**إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول**



**INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole**



**إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول**



**INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole**



**إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول**