

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

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° P19-0029404

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01694 Société : RAM 61569

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADIB Abderrahman

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : WAFA 3 Imm 21 Apt 5 OULFA

CASABLANCA

Tél : 0661429250 Total des frais engagés : 1600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2021

Nom et prénom du malade : AITHADCHI KHADDOUJ Age : 63

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

Nature de la maladie : Pneu Hémico Veineux

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 Le : 05/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
05/02/11	Consult		3000,00	Dr Omnia BENKIRANE ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE Patente 35/12445 Tel: 0522 22 97 10522 94 38 96 ICE 801745619000026 F 40700181
06/11	Consult		1000,00	

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

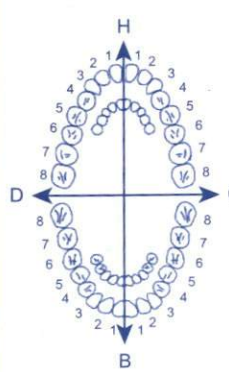
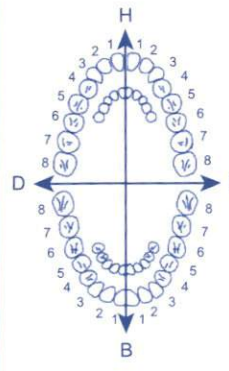
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MATERIEL MEDICAL Magasin (G1) rue de la Mission KANDI-CASABLANCA Tél: 05 22 94 20 40	12/02/11					340,00 DM

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
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

CABINET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr. Oumnia BENKIRANE

Angiologue et phlébologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Limoges

NOM & PRENOM : MME AIT HADCHI KHADDOUJ
DATE D'EXAMEN : 05/02/2021
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.

Présence une veineuse profonde bilatérale

VEINES SUPERFICIELLES

A DROITE

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne depuis le tiers moyenne de la cuisse mesurant 2.7mm

Présence deux collatérales suspendue de la saphène antérieure jambière mesurant 3 mm

Présence deux collatérales suspendue de la saphène externe a sa partie supérieure mesurant 3.7mm

Présence une collatérale suspendue de la saphène externe a sa partie moyenne mesurant 4. mm

Alimentant un paquet variqueux important

A GAUCHE

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne depuis le tiers moyenne de la cuisse mesurant 2.3 mm

Présence deux collatérales suspendue de la saphène postérieure fémorale a la face externe.

Présence une collatérale suspendue de la saphène externe depuis le tiers supérieure mesurant 4mm

Alimentant un paquet variqueux important

CONCLUSION

Indication a des séances de sclérose.

Dr Oumnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE PHLEBOLOGUE
05 22 94 38 97 - 05 22 94 38 96
Patente 35712445
ICE 001745629000026
P. 40700181

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

الدكتورة أمنية بنكيران

حائزة على دبلوم بكلية
الطب بليموج
طبيبة متخصصة في الشرايين،
الأوعية اللمفاوية، الدوالي،
وعلاج الدوالي الوريدية

05 22 94 38 96

ANGIOLOGUE

160,00

Vigne rouge 2 gel

230,00

Veneseule 2 Ap

chsets grado II

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL

310,00

Vente au comptant (G)
Non valable pour tout autre transaction
60, BOULEVARD CHANDI - CASABLANCA
TEL: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40

Dr Oumnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Tél: 05 22 94 38 97 - 05 22 94 38 96
Patente 35712445
ICE 001745629000026
F 40700181

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

إقامة الخير شارع الزرقطوني 237
دائرة المرور الراسين الدار البيضاء

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

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

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

الدكتورة أمينة بنكيران

حائزة على دبلوم بكلية
الطب بليموج
طبيبة متخصصة في الشرايين،
الأوعية اللمفاوية، الدوالي،
وعلاج الدوالي الوريدية

Casablanca LE 05/02/2021

Nom Et prénom du patient : MME AIT HADCHI KHADDOUJ

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

CONSULTATION

300.00DH

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
Tél 0522 94 48 97 / 0522 94 38 96
Régistre 74112445
ICE 001745629000026
F 40700181

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

إقامة الخير شارع الزرقطوني 237
دائرة المرور الراسين الدار البيضاء

الهاتف : 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



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000021834

CASABLANCA Le, 12/02/21

DEPOT GHANDI

Agent commercial : SAOUAF

Mode de règlement : CB2249

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

Clients Comptoirs Ghandi

MME KHADDOUJ AIT HADCHI

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
5220B2L	2	MI-BAS FEMME KOKOON C2 BEIGE T2L	1,00	310,00	0%	310,00	310,00

Code	Base	Taux	Montant
2	258,33	20%	51,67
Total	258,33		51,67

Total HT 258,33
Total TVA 51,67
Total TTC 310,00

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150
Trois cent dix Dirhams

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun : 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél. : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi : 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima : 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux : 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11, rue Mamounia (ex CTM) centre ville. Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble E, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67