

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7013 Société : (9210)
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BOUAGARI SAID
 Date de naissance : 06/01/1964
 Adresse : YASSASFA HY LAIMOUNE lot AL BOUARDAZ
NR 23 CASA BLANCA
 Tél. : 0661093383 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

*Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
TNPE : 091673252
KCE : 001948308000046*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2021

Nom et prénom du malade : ELOUDARIA BOUCHRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : insuffisance veineuse

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 : 09/04

Signature de l'adhérent(e) : Saïd



M 30 AVR 2021
R ACCUEIL
Le : 12/01/2021
I. BOUZACHANE

RELEVE 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
12-01-2021	C		400.00	Dr. BENJELLOUN Chirurgien Visculaire et Endocrinologue Angiologue et Phlébologue INPE : 091173252 TCE : 001948308000046

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
Dr. BENJELLOUN Chirurgien Vasculaire et Phlébologue Anesthésiste et Radiologue INPE : 091173252 ICE : 00194830800004	20.01.21	Echog	11000.04

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date: 12.02.2021

ME EL OVARDIA

BOUCHERAT

Echographie le 12/02/2021

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 091173252
ICE : 001948308000945

DR. BENJELLOUN HAMZA
CHIRURGIEN VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE
ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE
ANGLE TRIKJDIDA-AYABDERRAHIMBOUABID
GREEN OFFICE, IMM N°62 3ÈME ÉTAGE-CASA
Tél: 05.22.98.28.44
Email : drhbenjelloun@gmail.com

Facture N°: 4558

Date : 12/02/2021
Bénéficiaire : Mme Elouardia Bouchra
Mme ELOUARDIA BOUCHRA

Tél: +212661977262
Email:
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 12/02/2021				
CNS	Consultation	1	400,00	400,00
Ech	echodoppler des M.inf	1	1 100,00	1 100,00
Total				1 500,00

Arrêté le présent document à la somme de :
mille cinq cents dirham(s)

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE: 091173252
ICE: 001948308000045

ICE:001948308000045

Dr BENJELLOUN HAMZA-IF n°20788654 -Patente n° 34394108 -CNSS n°5926673

ECHO-DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

Nom/prénom : Mme ELOUARDIA BOUCHRA

Motif de la demande : C2S BILAT D<G

A droite :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continentale (6mm) en terminale et continentale en préterminale, collatérale de la GVS continentale
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial continent (4mm)
- GVS jambière continentale (3.5mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplité continentale et tronc continent (3.5mm)
- Veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinent

A gauche :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continentale (3mm) en terminale et continentale en préterminale, collatérale de la GVS continentale
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial incontinent (4mm)
- GVS jambière incontinent (3mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplité incontinent (8mm) et tronc incontinent (6.5mm) alimentant des varices jambières
- Veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinent

Conclusion :

- PVS G et GVS G incontinentes (jonction + tronc) alimentant des varices de jambe

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE 09117