

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.

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.

Educations :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0014105

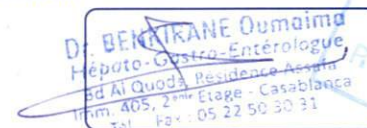
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2226 Société : RAM Retraite
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL HAMZI My Ahmed
Date de naissance : 31-08-56
Adresse : 21 rue 50 Haug Mandarona Ain chock
Tél. : 0660548528 Total des frais engagés : 839,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/06/2021
Nom et prénom du malade : EL HAMZI My Ahmed Age : 65
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : sd dysmorphique + céphalée
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 : 29/6/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/06/21	CS		300,00	 Dr. BENKIRANE Oumaima Hépato-Gastro-Endocrinologue Bd Al Quods, Résidence Assafa Imme. 405, 2ème Etage - Casablanca Tél / Fax : 05 22 50 30 31
05/07/21	Balance		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Achir 101, Bd El Qods Les Mandarines, Rte Wajda 1, Ain Chok - Casa Tél : 05 22 52 02 53	03/06/21	232,00
	05/07/21	363,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

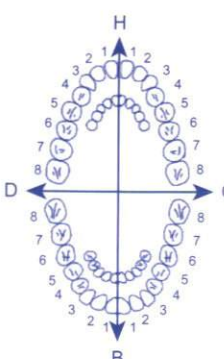
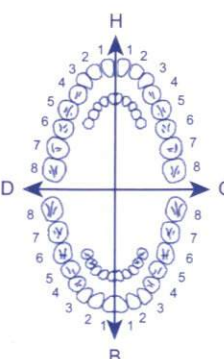
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 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

Dr Oumaïma BENKIRANE

Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أوميما بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

المنحص بالصدى - تنظير المعدة والمعي الفليظ

علاج أمراض المرخج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le 05/07/2021

Mr Elhamzi My Ahmed

EZIUM 40MG

1 comprimé le matin avant petit déjeuner
et 1 comprimé le soir au coucher

GASTROGEL

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour, après les repas

REFLUXAID

1 à 2 stick après les repas

HEPATAT

2 Comprimés le soir

Traitement pour 4 semaines

PPV : 209DH00

PER : 02/23

LOT : K1052-3

Suspension flacon de 250 ml

P.P.V. : 20.40 DH



6 118000 190448

LOT 21000

EXP 2024/03

PFC 65 DHS

MD 09.89

02/2024

X042A

P
a delle l
importé et di
Benje

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «إقامة الصفاء»، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء/الهاتف/الفاكس : 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr

* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consultation

Dr Oumaima BENKIRANE

Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة (أمية) بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
التحصن بالصدى - تنظير المعدة والمعى الغليظ

علاج أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

23/06/2021

Casablanca, le

Mr Elhamzi My Ahmed

82,13
20,4
50,0
EZIUM 20MG

1 comprimé le matin avant petit déjeuner et
1 comprimé le soir au coucher (pendant 7 jours)

GASTROGEL

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour, après les repas (pendant 2 semaines)

TRIDIGEST

1 sachet apres repas 3 fois par jour (pendant 5 jours)

Hepaust cp

2 cp le soir

PPV: 82DH10
PER: 02/23
LOT: k1051-2

gastrogel
Suspension flacon de 250 ml
P.P.V.: 20,40 DH

PPC 50,00

39,80 DH
Lot: W3231
in: Per: 11-2023

39,80 DH
Lot: X042A
Per: 02-2024

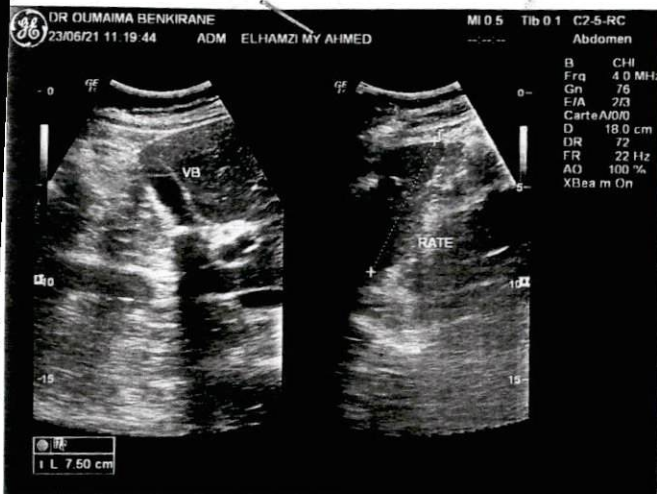


05 22 50 30 31 : الفاكس / الهاتف - الدار البيضاء

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «إقامة الحفقاء» عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

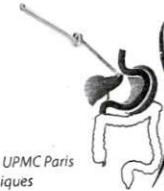
Tél./Fax: 05 22 50 30 31 E-mail: oumaimabenk81@yahoo.fr



Dr Oumaima BENKIRANE
Ep Lahlou

Spécialiste en Hépatogastro-Entérologie
Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris
- Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة (أميمة) بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
الفحص بالصدى - تنظير المعدة والمعي الغليظ
علاج أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - باريس
دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le 23/06/2021

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mr ELHAMZI My Ahmed

Clinique

Sd dyspeptique + ballonnement abdominal

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Vésicule biliaire présente une paroi fine et contient une image hyperéchogène de 10 mm de diamètre, avec cône d'ombre postérieur au niveau du collet vésiculaire

Voie biliaire principale de calibre normal.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas mal examiné en raison d'interpositions digestives.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusoale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

pas d'ascite

aérocolie ++

Conclusion

Lithiase vésiculaire

Nombreux gazs coliques diffus

شارع القدس تجزئة السكن الأنيق - إقامة الصفاء، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/ الفاكس : 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot, Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Étage N° 13 - CASABLANCA
Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr

Le: 23/06/2021

ORDONNANCE

INPE :91181248

ICE :001841640000054

NOTE D'HONORAIRE

Mr/Mme/Melle EL HAMZI My Ahmed

A bénéficié ce jour d'une échographie
abdominale

facturés d'un montant de 3000,00 DH


Signature
Dr. BENKIRANE ~~Abdoulhadi~~
Hépatogastro-Entérologue
88 Al Quods, Résidence Assafa
Imm. 405, 2^{ème} Etage - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 50 30 31