

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.

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.

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

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- 0020576

82593

Signature

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2291

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. F. Khalid

Date de naissance : 09/09/57

Adresse : 28 AL ASSIL MOHAMMEDIA

Tél. : 0668407177

Total des frais engagés : 1320

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : MOHAMMEDIA

Le : 02/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité.

AFF : / -

CONTRACTANTE : LESIEUR
NOM DE L'ASSURE EL KHALFI FATIHA
BENEFICIAIRE : EL KHALFI FATIHA
DECLARATION N° : 20296826

/ 867044/

CONTRAT N°9106 60 / 357000
CERTIFICAT N°2185878 MATRICULE 343
DATE DE LA DECLARATION : 31/03/2021
DATE DE REMBOURSEMENT 22/04/2021

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
9	Pratique medicale courante	1300.00		1300.00		80%	1040.00
15	Pharmacie	20.00		20.00		80%	16.00
TOTAUX		1320.00		1320.00			1056.00
OBSERVATIONS :							

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.

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 31/03/2021

FACTURE

Nom Et prénom du patient : MME EL KHALFI FATIHA

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

CONSULTATION

300.00DHS

ECHODOPPLER VEINEUX DES MI 1000.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme 1300.00

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerktouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRETIARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

ICE 001745529000026
Paiement 35712445
Tél 0522 94 38 96
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Dr. OUMNIA BENKIRANE

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.centrevrises.com
Email: Benkirane.oumnia@gmail.com



CABINET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr. Oumnia BENKIRANE

Angiologue et phlébologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Limoges

NOM & PRENOM : MME EL KHALFI FATIHA
DATE D'EXAMEN : 31/03/2021
MOTIF DE CONSULTATION : Insuffisance veineuse

ECHODOPPLER VEINEUX **DES MEMBRES INFERIEURS**

ECHOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFERIEURS 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 d'insuffisance veineuse profonde.

VEINES SUPERFICIELLES

A DROITE

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne à sa partie moyenne de la cuisse mesurant 2 mm

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne à sa partie inférieure de la cuisse mesurant 2.5 mm

Présence une collatérale suspendue de la saphène antérieure jambière mesurant 2.7 mm

Présence deux collatérales suspendue de la saphène postérieure fémorale

A GAUCHE

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne à sa partie moyenne de la cuisse mesurant 2 mm

Présence une collatérale suspendue de la saphène interne à sa partie inférieure alimentant un paquet variqueux important

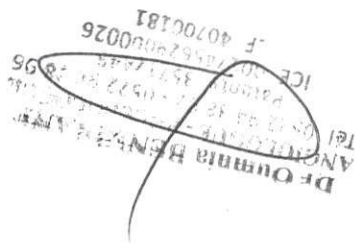
Présence deux collatérales suspendue de la saphène postérieure fémorale à la face externe mesurant 2 mm

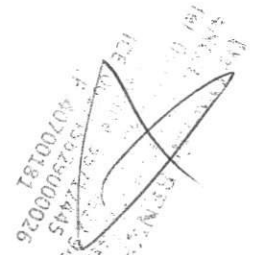
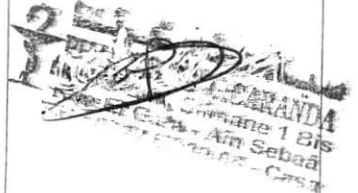
Présence une collatérale suspendue de la saphène externe à sa partie supérieure mesurant 3 mm

Présence une phlébite sur la perforante péronière.

CONCLUSION

Indication a des séances de sclérose.



	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	31/03/21 Bel		130,000
Pharmacie	31/03/21		20,00
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

Si vous prenez d'autres médicaments (risque de saignement) :
• pour une mycose (infection à champignon) ou des rhumatismes
Si au cours de votre traitement

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

31/03/21 Bel

nngeELkHnLfi f h h

Seutho - 1/4 - al et 1/6
20,00

PHARMACIE LACARANDA
Bd. Moulay Slimane 1 Bis
Rue El Gara - Ain Sebaa
Tél : 0227 86 30 52 - 0532 86 30 52

Dr. Oumnia Benkirane
Angiologue - Phlébologue
Tél : 0227 86 30 52 - 0532 86 30 52
ICE 0017456753000026
F 40700181

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerketouni

لزرقطوني 237
ن الدار البيضاء