

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## ctique :

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 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.

## ladie 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

85215

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0015163

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **01186** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **YAKROUTY TAIBI** Date de naissance : **01-01-1958**

Adresse : **HAY HANA - RUE 14 - 1000 - CASABLANCA**

Tél. : **06 61 74 76 62** Total des frais engagés : **996,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/09/2021**

Nom et prénom du malade : **DR. ALLAL BEN ABDELLAH** Age : **63**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Diabète de type 2**

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 : **08/09/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
08.9	21	S 1	300.00	DR. BENKIRANE MED JAH HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 16 BD. AIN TAOUJITATE CASA
08.9	21	END	400.00	DR. BENKIRANE MED JAH HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE TAOUJITATE - CASA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08-03- 2021	T = 296.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES 36M - T.P. : 3-

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
		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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a 12-rib cage with numbered vertebrae (1-12) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' on the left, and the depth axis is labeled 'B' at the bottom. The vertebrae are arranged in three rows: a top row of 4 vertebrae, a middle row of 5 vertebrae, and a bottom row of 3 vertebrae. The ribs are numbered 1 through 12, corresponding to the vertebrae. The coordinate system is centered at the bottom of the cage.

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle

Diplômé en Échographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفرة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : ..... 08/09/2021

MME OUKALLANE RACHIDA

J 4216,00

• Euzol 40mg  
1 gélule, soir, après repas, pendant 14 jours

J 216,00

• Meteospasmyl  
1 Capsule, matin midi et soir, avant repas 15 jours

2 x J 216,00

T = 296,80

**METEOSPASMYL® B** 20 caps molles  
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. :40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

PHARMACE DES JARDINS  
DE L'ESPRESSO  
Route d'Azemmour km 95  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 00 11  
RC : 299369 - T.P. : 32860411

Dr. BENKIRANE MED JALIL  
HEPATOGASTROENTEROLOGUE  
13, BD. AÏN TAOUJTA - CASA

**METEOSPASMYL® B** 20 caps molles  
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. :40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

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

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13, شارع عين توجطات إقامة إيلias، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون(مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

Email: faxcabinetbenkirane@gmail.com

**Dr. MOHAMMED Jalil BENKIRANE**

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



**الدكتور محمد جليل بنكيران**

إخلاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفرز

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغدية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le : 08/09/2021

### Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mme OUKALLANE RACHIDA

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

: 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

Dr. BENKIRANE MED JALIL  
SIGNATURE  
HEPATO GASTRO ENTOLOGUE  
13, BD. AÏN TAOUJTA - CASA

11202/00/00

卷之三

Lectures on Mindful DC-MS

ment de l'avenir : échapper de l'hypothèse droit

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure hyper échogène, homogène.

Docteur  
M. J. SENKRAK

- **Opérations en matière d'actions émises et échangées**
- **Opérations en matière de cotations et de cours**
- **Opérations en matière de titres émis et échangés**
- **Opérations en matière de déposants et débiteurs**

Ferns

REVUE DES ANOMALIES DE TRAJECTOIRE DES VAISSEAUX

de la littérature est en position banale. Paroi est fine son contenu est multi-littéraires.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées. La voie biliaire principale est de calibre normal.

L'embolisation du pancréas est normale.

La partie supérieure de la paroi est percée d'un petit orifice qui permet de faire passer la partie supérieure de la tige.

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimen-

Il n'y a pas de dilatation pyélo - calicielle ou urétérale. Le parenchyme est épaisseur normale. La différenciation nérophémo - centrale est bien visible.

CONTINUOUS

Autocells 111

SCHLESINGER

Very little research has been done on the use of these four

REMARKABLE MED JALL  
DI-REMARKABLE GASTRO-CASA  
W. H. POOL AND CO. LTD.