

# 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.

## Prothèse 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- 0021590

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02006 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraitée  
Nom & Prénom : AOULA NAJIA  
Date de naissance : 15/12/1956  
Adresse : LOT ATTADAMOUNE RUE 6 N°73 OULFA CASABLANCA  
Tél. : 06 60 76 4026 Total des frais engagés : 1852,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

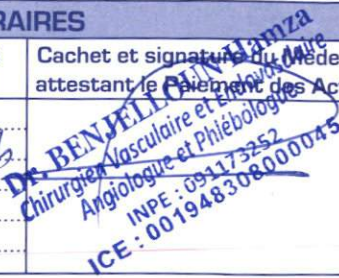
Cachet du médecin : 30 Dr. BENJELLOUN HANZA  
Date de consultation : 09/02/2021  
Nom et prénom du malade : AOULA NAJIA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Insuffisance veineuse  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la 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 : CASABLANCA Le : 22/11/2021  
Signature de l'adhérent(e) : J. J.




# 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
30-09-21	C3		4.00.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/10/21	1.352,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/10/21	E.C.R.O.	1.100.00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

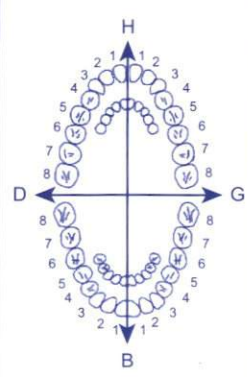
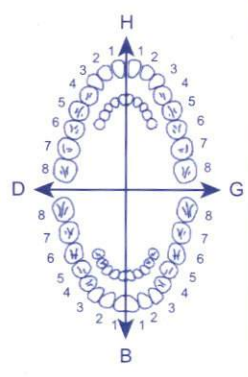
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D		G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

casablanca le : 07/10/2021

MME AOULA NAJIA

bas de contention classe 2  
en position debout et assise seulement

• VEINESSENCE  
1 application, matin, soir, pendant 3 mois

• VEIN UP  
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

V VF67 0724 YL  
LOT PER  
Prix 82.50

LOT : 153122N  
DLUO : 03/2023  
PPC : 89.90 DH

VEIN UP  
LOT : 153122A  
DLUO : 03/2023  
PPC : 89.90 DH  
PHARMA CONNECT

VEIN UP  
LOT : 153122N  
DLUO : 03/2023  
PPC : 89.90 DH  
PHARMA CONNECT

Dr. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
TINPE 00172225

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Siham GUERRAOUI  
Docteur en Pharmacie  
4, Residence Annaim - Oulfa  
Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

DR. HAMZA BENJELLOUN

CHIRURGIEN VASCULAIRE

ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE

☎ +212 5229 82844

☎ +212 6669 06090 +212 6690 11919

✉ DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM

🌐 WWW.CENTRE-VASCULAIRE-CASABLANCA.COM



**CABINET VASCULAIRE**  
— CASA-ANFA —

Date : 30/09/21

M → AOULA NAFIA

Echographie de MS y

~~Dr. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
INPE : 001173252  
ICE : 001948-08000045~~





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

## Facture N°: 6080

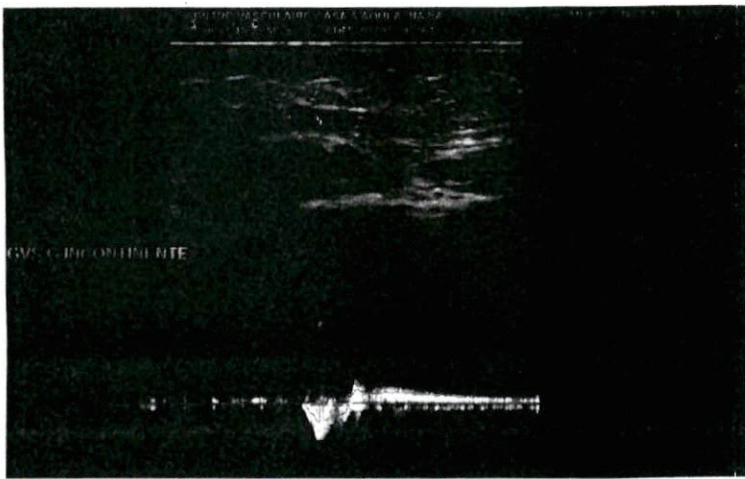
Date : 07/10/2021  
Bénéficiaire : Mme Aoula Najia  
Mme AOULA NAJIA

Tél: 0660764026  
Email:  
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Soûs-total
Visite du 07/10/2021				
Ech	echodoppler des M.inf	1	1 100,00	1 100,00
Total				1 100,00

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

**DR BENJELLOUN HAMZA**  
Chirurgien Vascular et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
Angle Trik Jdida - Av Abderrahim Bouabid  
GREEN OFFICE, 3ème Étage - Casa  
Tél : 05.22.98.28.44



DR. HAMZA BENJELLOUN  
CHIRURGIEN VASCULAIRE  
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE  
ET PHLEBOLOGUE  
☎ +212 5229 82844  
☎ +212 6690 11919 +212 6669 06090  
✉ DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM  
🌐 WWW.VARICESCASABLANCA.MA

07/10/2021

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS continente (9mm) en terminale et continente en préterminale, collatérale de la GVS continente
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial continent (4mm)
- GVS jambière continente (3.5mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplitée continente et tronc continent (3mm)
- Fuite pelvienne P importante
- veine postérolatérale de cuisse et jambe incontinente

#### A gauche :

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent
- Jonction saphénofémorale de GVS' continente (6mm) en terminale et continente en préterminale, collatérale de la GVS continente
- Tronc de la GVS cuisse intrafacial incontinent (3mm) de façon segmentaire, alimentant des varicosités de jambe
- GVS jambière continente (3mm)
- PVS avec jonction saphéno-poplitée continente et tronc continent (2mm)
- Fuite pelvienne P importante
- veine posterolaterale de cuisse et jambe

#### Conclusion :

- GVS G incontinente (tronc) alimentant des varicosités jambières
- Fuite pelvienne P importante témoins indirect de probables varices pelviennes

Dr. BENJELLOUN Hamza  
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
Tél: 06 11 72 52

Dr

H. BENJELLOUN Hamza  
Médecin Vasculaire et Endovasculaire  
Phlébologue et Phlébologue

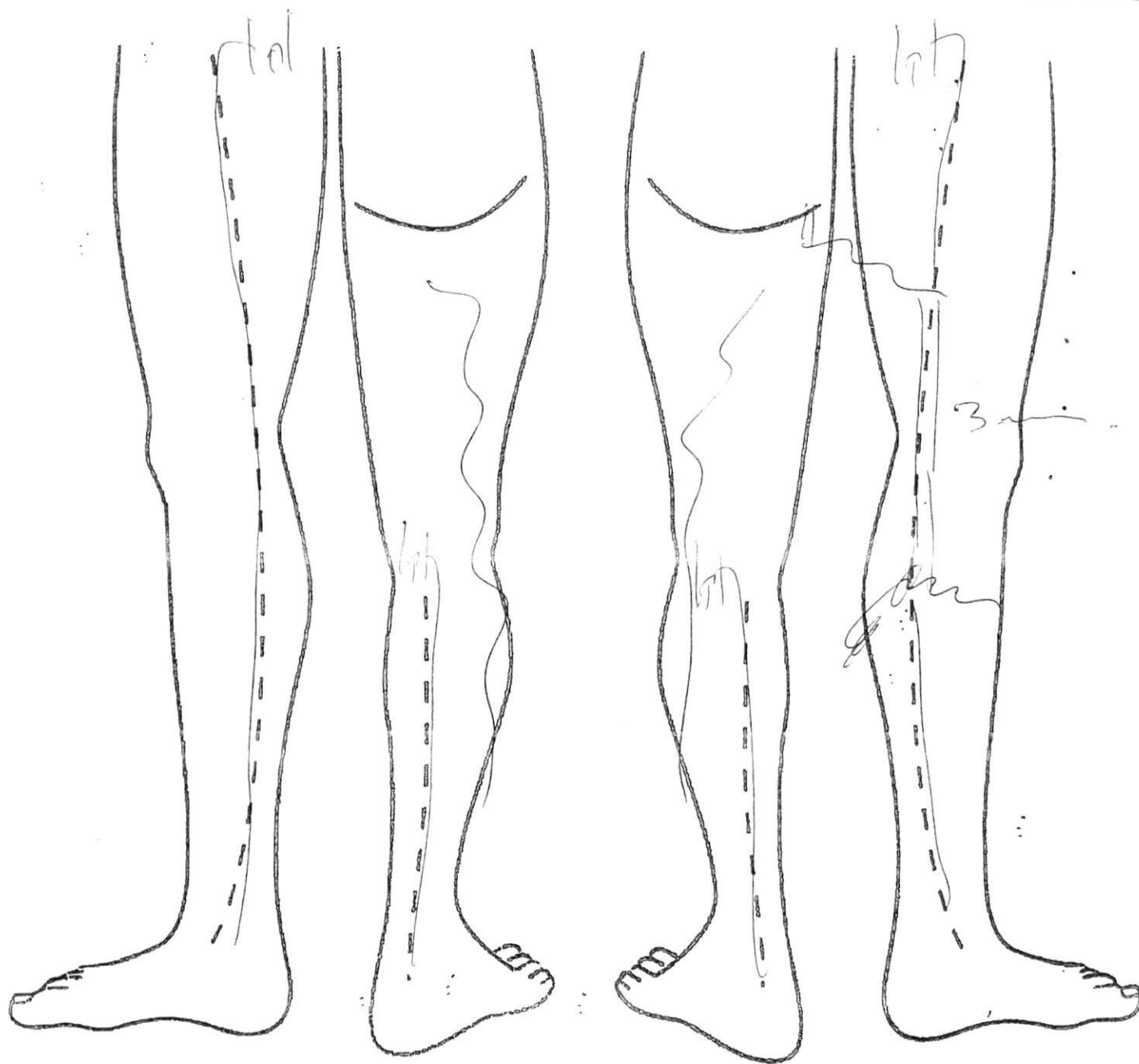
MEDECIN VASCULAIRE

CARTOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS

NOM: ACULA

Prénom: NADIA

Date: 6/10/21



Veine continue



Varice tronculaire



Flux artériel



Reflex



Perforante



Varice sinueuse



Sortie du fascia



Entrée sous le fascia



Croisé