

## 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-683068

107568

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 02189	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : MAATOUQUIE Mohamed			
Date de naissance : 1956			
Adresse : G.T Rue 105 N° 6 OULFA CASABLANCA			
Tél. : 06 64 02 27 30	Total des frais engagés : 563,40 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. BENKIRANE MED JALIL HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 13, BD. AÏN TAOUJTATE - CASA			
Date de consultation : 11/10/2022			
Nom et prénom du malade : MM MAATOUQUIE NAJIA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Gastro-entérologie			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/10/2022



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
17.03.22			300,00	INP : Dr. BENKIRANE MED JALAL SPECIALISTE GASTRO ENTEROLOGUE AIN TAOUTIATE - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de Pharmacien de la Fourniture	Date	Montant de la Facture
 S-19-2013 Pharmacie OUED BEKT Casablanca Tel: 522.90.51.03 N° 2, Bd. Oufira Mme MAHROUZ Dr. H. Fournisseur	11/13 ✓ 2022	13,80 263,40

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

# الدكتور محمد جليل بنكيران DR. M.J BENKIRANE

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 بالتلفرزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

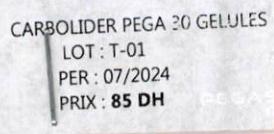
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : ..... 11/03/2022

MME MAATOU

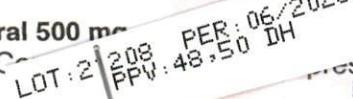
• Carbolider

2 gélules, soir pendant 15 jours



Tiberal 500 mg

1 C à prendre avec les repas, pendant 5 jours



Neobil

1 ampoule à prendre avec les repas, selon reflux ou indigestion

• Meteospasmolyt

1 Capsule, à prendre le matin, soir, avant repas, pendant 15 jours

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed-Diouri - Casablanca

6 118801 100293



Dr. BENKIRANE MED JALIL  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, BD AIN TAOUJTA - CASA

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

شارع عين توجطات إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون(مقابل مصحة بدرا)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

Email: faxcabinetbenkirane@gmail.com