

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 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

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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal 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° W21-683078

M3180

<input 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 :	AIN TAOUJTAOUI MOHAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		06 64 22 730	Total des frais engagés : 654,90 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
DR. BENKIRANE MED JALIL HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 13, BD. AIN TAOUJTAOUI - CASA			
Date de consultation : 18/10/2022			
Nom et prénom du malade : Mme MAAITOUJTAOUI NAJIA Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Epiposte - per. Jules est en bonne			
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 : CASA
Signature de l'adhérent(e) :

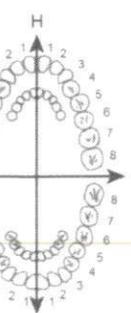
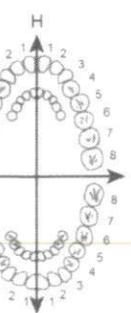
Le : 26/10/2022

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 Recouvrement des Actes
18.11.22	3		302,10	INP : 1234567890 DR. BENKIRANE HASSAN JALIL ATO GASTRO ENTÉROLOGISTE BD. AÏT AÏSSI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Distributeur	Date	Montant de la Facture
 N° 2, Bd Oudiné Bapt Hy Oufra Tel: 01 55 50 51 01 Ambulance	18/11/2022	35490

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																					
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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées 	Nature des Soins 	Coefficient 	INP : 																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX 																
					MONTANTS DES SOINS 																
					DEBUT D'EXECUTION 																
					FIN D'EXECUTION 																
ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1" data-bbox="1520 901 1753 1044"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	D		B	
H		G																			
25533412	21433552	00000000	00000000																		
00000000	00000000	35533411	11433553																		
D		B																			
		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																					

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

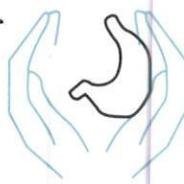
Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à L'hôpital de Poissy

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 : 18/04/2022

MME MAATOUQUI NAJIA

2400

- Aliviar 50 mg

1 Gélule, matin, soir, après repas, pendant 1 mois
matin, après repas, pendant 2 mois

2100

- Librax 5 mg / 2,5 mg

1 Comprimé, Le soir au coucher, pendant 3 mois

27,00

T:21287 PER:12.
PPV:21,00 DH

3050

- Argo

1 cà soupe, matin, soir, après repas, pendant 15 jours

5470

- Mebeverine forte 135 mg

1 Comprimé matin et soir après repas pendant 15 jours

7950

- Carbosorb

2 Comprimé par jour le soir selon ballonnement ou

14210

- Fortrans

1 sachets par litre fois 4 à débuter la veille de la coloscopie préférence avant le:

LOT : 4778
UT-AV : 11-24
PP.V : 30DH50

LOT : 211885
EXP : 07/2026
PPV : 54.70

= 354.90

13, Bd Ain Taoujتate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلیاس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

05 22 27 03 53 - الهاتف

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

Dr. BENKIRANE MED JAH
HEPATO GASTRO ENTEROLOG
13, Bd. Aïn TAOUJتATE - Casablanca

mapfar ☒

Boulevard Alphonse Mnécha
Quartier Industriel Sidi Bennour Casablanca - Maroc
FORTRANS SAC B4
PP.V : 142,20 DH

6118001181209