

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 053374

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8868 Société : 114988

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Mouna

Nom & Prénom : ACHIAKH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/04/2022

Nom et prénom du malade : ACHIAKH Mouna Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bilan des leucodermes TME

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.

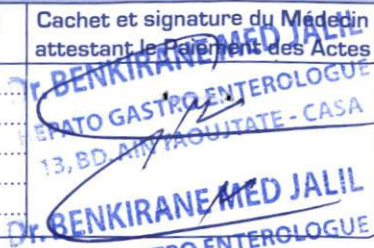
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicin attestant le paiement des Actes
19.04.22	S		300,00	
19.04.22	S		400,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/04/22	1371,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MÉDICALES</b> Avenue du Phare Résidence N°5 Racine Extension Bourgogne Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca	22/4/22	B 1162, R 1,34	1580,-

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

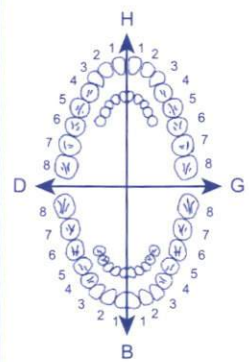
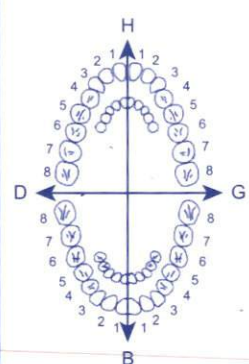
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>		Coefficient des Travaux	
	<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

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris  
Ancien attaché au CHU Bicha (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'Hépatogastroentérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير  
مجاز بكلية الطب بباريس  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
مجاز الكشف بالمنظار  
مجاز الكشف بالتفريغ  
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية  
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 19/04/2022

MME ACHIAKH MOUNA

- 1371,00
- ferinject (50ml) 500mg
- 1 ampoules IVL en perfusion dans 250cc de sérum salé en 1/2h



Vérifier l'absence de sédiments avant utilisation et respecter la date de péremption.  
La solution doit être diluée dans une solution stérile de chlorure de sodium à 0.9% m/v avant administration en perfusion intraveineuse.  
Utiliser immédiatement après dilution.  
Tenir hors de la portée des enfants.  
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.  
A conserver à une température inférieure à 30°C.  
Ne pas congeler.  
Posologie et Mode d'emploi : consulter la notice intérieure.

Distribué par  
PROMOPHARM S.A  
Z.I du Sahel - Had Soualem  
PPV: 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.  
هذا الدواء من طريق التسريب الوريدي يجب تخفيفه المحلول بمحتوى كلوريد الصوديوم 0.9% المعلوم.  
يستخدم مباشرة بعد التخفيف.  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.  
يحفظ في مكانه الأصلي. يحفظ تحت 30° مئوية.  
احذر من التجمد.  
الجرعة وطريقة الاستخدام: اقرأ النشرة المرفقة.

Ne pas dépasser la dose prescrite  
Tableau A  
(Liste I)

13, Bd Ain Taoujtate ( en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2<sup>ème</sup> Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

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

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com



Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bicha (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'Hépatogastroentérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : .....19/04/2022.....

## MME ACHIAKH MOUNA

- iFOBT quantitatif (recherche de sang dans les selles) sur 2 jours
- ACE
- Dosage des 5 HIA urinaire
- Dosage de la Gastrine

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES**  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5 Racine Extension Bourgogne  
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

**Dr. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTROENTEROLOGUE  
13, BD. AIN TAOUJTATE - CASA

13, Bd Ain Taoujtate ( en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2<sup>ème</sup> Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

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

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

# Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à l'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépatogastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

19/04/2022

Casablanca, le : .....

Note d'honoraires

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

Mme ACHIAKH MOUNA

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)

**M. BENKIRANE MED JALIL**  
**ECHOGASTRO-ENTÉROLOGUE**  
**13, Bd. AIN TAOUJTATE - CASABLANCA**  
SIGNATURE

13, Bd Ain Taoujtate ( en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2<sup>ème</sup> Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

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

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

**FACTURE N° : 220400124**

CASABLANCA le 20-04-2022

Mme ACHIAKH Mouna

Prescripteur : BENKIRANE

Analyses effectuées le 20-04-2022

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0256	Recherche de sang par méthode colorimétrique	B60	B
0359	ACE	B250	B
	SHIA	B250	B
	GASTRINE	B400	B
	Recherche Et Quantification du Sang Dans Les Selles:	B200	B

Total des B : 1160

TOTAL DOSSIER : 1580.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent quatre-vingts dirham s.

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES**

Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5 Racine Extension Bourgogne  
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Casablanca le : 19/04/2022

Nom et Prénom : **MME ACHIAKH MOUNA**

Appareil : **Mindray DC-N3**

Motif de l'examen : **bilan dans le cadre d'une TNE**

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure normale, avec une petite image anéchogène de 20mm (kyste biliaire).

Il n'y a pas d'anomalie de trajet ni des vaisseaux sous et sus hépatiques

La vésicule biliaire est en position banale, paroi est fine son contenu est anéchogène sans image lithiasique.

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

L'exploration du pancréas est normale.

La rate est sans particularité. Le Péritoine est sec

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimensions normales, de contours réguliers et d'organisation écho-structurale sans particularité,

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

### CONCLUSION

Aérocolie modérée.

L'examen échographique de ce jour ne visualise aucune anomalie bilio-splénique ni rénale.

Petit kyste biliaire de 20mm.

Echographie Abdominale



### Docteur

**M. J BENKIRANE**

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

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 de Gastro  
Entérologie

13, Bd Ain Taoujtate  
(en face clinique Badr)  
Rés Iliass Appt N° 3, 2<sup>ème</sup> Etage - Quartier  
Bourgoigne  
Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53  
13 شارع عن توجطات (مقابل مستشفى بدر)  
إقامة إيلياس رقم 3 الطابق الثاني -  
الدار البيضاء ☎ 05 22 27 03 53

E-mail

faxcabinetbenkirane@gmail.com

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





**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactério - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

2204200004 - Mme ACHIAKH Mouna

## BACTERIOLOGIE

### Recherche Et Quantification du Sang Dans Les Selles:

(Tech Immunologique IFOBT Quantitatif)

Recherche : Négative

Concentration d'Hémoglobine : 22.3 ng/ml Hb

Négatif : < 100 ng/ml Hb

### Recherche Et Quantification du Sang Dans Les Selles:

(Tech Immunologique IFOBT Quantitatif)

Recherche : Négative

Concentration d'Hémoglobine : 27.7 ng/ml Hb

Négatif : < 100 ng/ml Hb

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES**  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5 Racine Extension Bourgogne  
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca





**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bacterio - Virologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

**Date du prélèvement** : 20-04-2022 à 10:15

**Code patient** : 1911130008

**Né(e) le** : 12-12-1970 (51 ans)



**Mme ACHIAKH Mouna**

Dossier N° : 2204200004

Prescripteur : Dr BENKIRANE MED JALIL

**MARQUEURS TUMORAUX** (Cobas e 411)

**Antigène carcino-embryonnaire (ACE)**  
(Tech: Cobas)

2.05 ng/ml

(<5.00)

08-06-2020

0.52

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES**

Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5 Racine Extension Bourgogne  
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca