

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

- Reclamation : 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.

N° 0341

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7761 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAQOOUBI LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0618627611 Total des frais engagés : 1683,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/06/2022

Nom et prénom du malade : YAOOUBI LATIFA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : IMBIEUF Pathologie : Veineux

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :

YAOOUBI LATIFA

8

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
11.06.22	~		600 DH	DR. BENJIC OUAHAB Hamza Chirurgien Vasculaire et Phlébologue Angiologue et Thérapeute INPE : 0911732525 DI : 0911732525 Chirurgien Vasculaire et Phlébologue Angiologue et Thérapeute INPE : 0911732525 DI : 0911732525
11.06.22	Injection		1000 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMADOUR Avenue FARAJ S. EL HASSAN Rue Hassan El Kettani BP 37 J.J. 64110 KENYER INPE : 052040587	11/6/22	283,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	DATE DU DEVIS
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	DATE DE L'EXECUTION
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with				

DATE: *11.6.22*

Mme YAACOUBI LATIFA

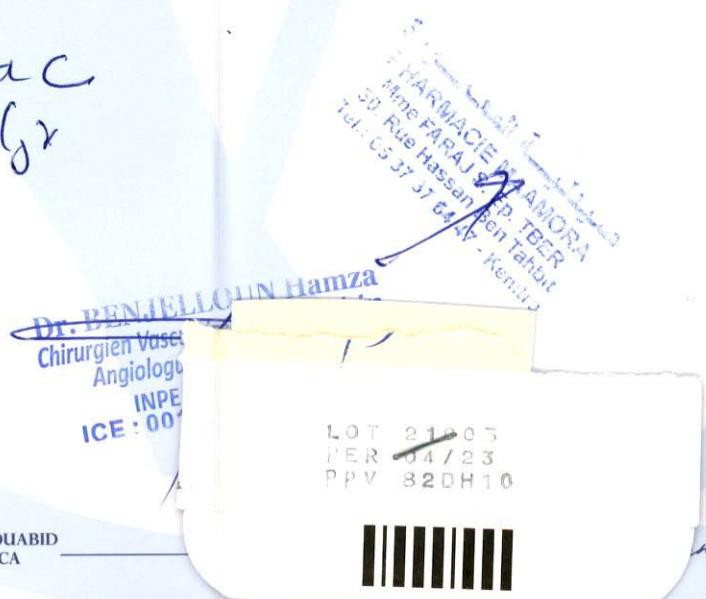
201,00

- Dafilon 100 mg
1 cp/jr pendant 1 mois

82,00

- Esac 1 cp/jr

283,10



DATE: 11.06.22

H^e YAGOURBI LATIFA

Ingestion Schistosomose
muscles

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire & Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue

INPE : 091173252
ICE : 0019482000000015

DR. BENJELLOUN HAMZA
CHIRURGIEN VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE
ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE
ANGLE TRIK JIDIDA - AV ABDERRAHIM BOUABID
GREEN OFFICE, IMM N°62 3ÈME ÉTAGE CASA
Tél: 05 22 98 28 44
Email : drhbenjelloun@gmail.com



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

Facture N°: 7844

Date : 11/06/2022

Bénéficiaire : Mme Yaqoubi Latifa
Mme YAQOUBI LATIFA

Tél: 0613627614

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 11/06/2022				
CNS	Consultation	1	400,00	400,00
MS	microsclérose	1	1 000,00	1 000,00
Total				1 400,00

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

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 09/173252
ITP : 001948208000045

11/06/2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

INFORMATIONS PATIENT :

Nom : YAQOUBI

Prénom : LATIFA

Chirurgien : Dr. H. BENJELLOUN

Acte : Ablation chimique des varicosités de cuisses et jambes

CRO :

- DD et DV
- Séance microsclérose : Sclérose des varices attenantes à la mousse Aetoxisclérol 0.5%

Dr. H. BENJELLOUN

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
ICE : INPE : 091173252
ICE : 001948308000045