

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## itique :

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.

## ntaire :

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  
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.

**JPRAS** : 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



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W19-532769

121014

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 546 Société : /

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JAOUHER Mohammed

Date de : 01/01/1945

Adresse : Rue Bellocqy Hassan

0115 CHA

Tél. : 06 61 18 17 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]

Date de consultation : 17/06/2022

Nom et prénom du malade : Jaouher Mohammed Age : /

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

Nature de la maladie : Affection pulmonaire

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) : /



# 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
17/06/22	CG	CG		<i>[Signature]</i>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	17/06/2022	1825,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	17/06/2022	Etiologie veineuse	800,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

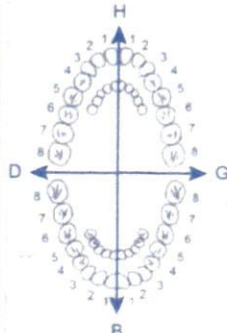
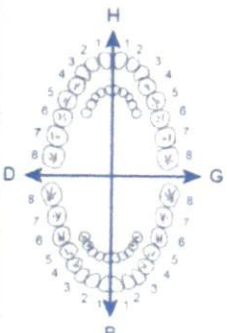
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>               H                25533412                00000000                D             </div> <div>               21433552                00000000                G                00000000                35533411                B             </div> </div>			INP : <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phthisiologue  
Adultes et Enfants



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458

## الدكتورة الباتول بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
كبار وأطفال

الضيق. الحساسية

السل. الإقلاع عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

فحص الوظيفة التنفسية. الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار. إختبار الحساسية

Asthme - Allergies Respiratoires  
Tuberculose - Sevrage tabagique  
Ronflements et Apnées du Sommeil  
Spirométrie - Echographie Thoracique  
Bronchoscopie - Tests Cutanés

Casablanca, le 17/06/22.

Mr Jaouher Mohammed

349,00 / 1 Lovenox 0,4 (injection)  
1 inj x 2

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6  
P.P.V. : 349DH00  
6 118001 080465

164,00 x 9  
2 / 1 Lovenox 0,6 (injection)  
1 injection  
1825,00 Pat

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00

PHARMACIE MERSULTAN  
218, Avenue Mers Sultan  
- Casablanca -  
Tél: 05 22 22 25 44 / 05 22 22 86 95

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LOVENOX 6000UI ANTI-XA/0,6ML SER B2  
P.P.V. : 164DH00  
6 118001 080458

196 شارع مرس السلطان، إقامة الخنساء، الطابق 1، الشقة 13. الدار البيضاء

196 Avenue Mers Sultan, Résidence Al Khansa, 1<sup>er</sup> Etage, Appt.13 - Casablanca  
Tél.: 05 22 26 52 08 / GSM : 06 61 08 84 46 - E-mail : dr.benkirane.batoul@gmail.com



# Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue  
Adultes et Enfants



Asthme - Allergies Respiratoires  
Tuberculose - Sevrage tabagique  
Ronflements et Apnées du Sommeil  
Spirométrie - Echographie Thoracique  
Bronchoscopie - Tests Cutanés

## الدكتورة الباتول بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
كبار وأطفال

الخيقة . الحساسية  
السل . الإقلاع عن التدخين  
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم  
فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدى  
الفحص بالمنظار . إختبار الحساسية

Casablanca, le 17/06/22

MR Jougher Mohammed

Echodoppler

ds MS

Dr. Batoul BENKIRANE  
Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue  
139 Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél.: 05 22 26 52 08

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 35 01 25 - IMPE:091035061



# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

## DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



## Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 17/06/2022

FACTURE : 03198/2022

NOM ET PRENOM : JAOUHER MOHAMED

TYPE EXAMEN : ECHO DOPPLER VEINEUX M.I

MONTANT : 800 DH

HUIT CENTS DH

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen Center  
Tel: 05 22 35 01 25 - INPE:091036051

المحمول: 06 61 20 33 31 - GSM : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايككي - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782



# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

## DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



## Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE  
EX Professeur en Radiologie au CHU  
et la Faculté de Médecine Casablanca  
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.  
Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME  
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM  
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 17/06/2022

PATIENT : JAOUHER MOHAMED  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHO DOPPLER VEINEUX M.I

Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>  
Login : 82085 Mot de Passe : 32173

### INDICATION :

D Dimères élevées

### RESULTAT :

A droite comme à gauche les axes iliaques sont perméables.

A droite comme à gauche les veines fémorale commune, fémorale superficielle et poplitée, sont de calibre normal, normalement compressibles, à paroi souple sans reflux.

A l'étage sous poplitée, compressibilité totale des veines fibulaires, tibiales postérieures, soléaires et jumelles.

Absence d'anomalie des veines saphènes internes et externes.

### CONCLUSION :

Absence de signe de thrombose veineuse profonde ou superficielle.

Confraternellement  
PR A.SKALLI

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tél: 05 22 86 01 42 - 09103606

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف - GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايككي - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782



