

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
- 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.



Declaration de Maladie

N° W21-699951

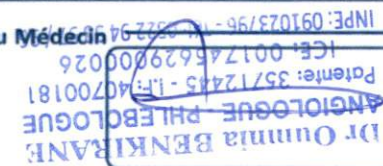
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01696 Société : 193587
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSIL MALAL
 Date de naissance : 01.06.1956
 Adresse : DULAM Lot ESSEFA N°44 app1 CASA
 Tél. : 0661693366 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 / 04 / 2022
 Nom et prénom du malade : NAHILA MALIKA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, compléter les renseignements sous pli confidentiel à l'at médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casa le 25.04.2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



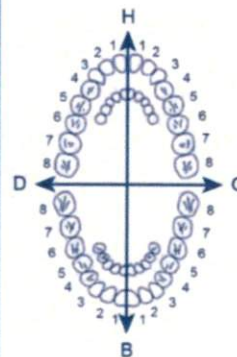
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
26/06/01	consult		3000	INP : 99192012 Polème: 35712445 - Lf: 407000 ANGIOLOGIE PHLEB 0017456290000026 0522943897/99
02/07	consult		1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zoubir Mme KADRAHIM AM Lotisse: 05 22 934 190 CABRELANCA Tel: 05 22 934 190	26/04/88	477,20

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدوالي CENTRE d'EXPLORATION VASCULAIRES

Dr. oumnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de
Médecine de Limoges
Angiologue - Phlébologue
Maladies des Artères - Veines
Lymphatique
Traitement des varices

الدكتورة أمينة بنكيران

حائزة على دبلوم بكلية
الطب بليموج
طبيبة متخصصة في الشرايين،
الأوعية اللمفاوية، الدوالي،
وعلاج الدوالي الوريدية

26.04.2022

ne mailla halika

138,10x2

Loventox 40



Pharmacie Zoubir
Mme KARBAJ MAMAM
Lotisse: 100 Imm. 6
CASABLANCA
Tél : 05 22 934 190

injection pour jar



67,00x3

4 jars



Loventox 20

477,80



Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRÉTARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

injection pour jar

6 jars

إقامة الخير شارع الزرقطوني 237
دائرة المروى الراسين الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

Site web: www.centrevarices.com
Email: Benkirane.oumnia@gmail.com

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدوالي
CENTRE d'EXPLORATION VASCULAIRES

Dr. oumnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de
Médecine de Limoges
Angiologue - Phlébologue
Maladies des Artères - Veines
Lymphatique
Traitement des varices

الدكتورة أمنية بنكيران
حائزة على دبلوم بكلية
الطب بليموج
طبيبة متخصصة في الشرايين،
الأوعية اللمفاوية، الدوالي،
وعلاج الدوالي الوريدية

Casablanca LE 26/04/2022

FACTURE

Nom Et prénom du patient MME NAHILA MALIKA

*Nous vous prions d'accepter l'expression de nos
sentiments distingués et de recevoir
suivant l'usage la note d'honoraires pour les*

CONSULTATION 300.00DH
ECHODOPPLER VEINEUX DES MI 1000.00DH

Arrêté la présente facture à la somme 1300.00

MILLE TROIS CENT DIRHAMS

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRÉTARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

Dr. Oumnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Patente: 35712445 - LF-40700181
ICE: 001745629000026
INPE: 091023796 - TSI: 0522 94 38 97 / 96

إقامة الخير شارع الزرقطوني 237
دائرة المرور الراسين الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

Site web: www.centrevarices.com
Email: Benkirane.oumnia@gmail.com

CABINET D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Dr. Oumnia BENKIRANE

Angiologue et phlébologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Limoges

NOM & PRENOM : MME NAHILA MALIKA
DATE D'EXAMEN : 26/04/2022
MOTIF DE CONSULTATION : Insuffisance veineuse

ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS

ECHOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DOPPLER PULSE A CODAGE COULEUR.

L'examen est réalisé en décubitus dorsal puis en position assise et en orthostatique.

VEINES PROFONDES

Veines fémorales communes, fémorales superficielles, poplitées, jumelles et surales normalement perçues, facilement compressibles et dilatables, sans reflux décelable à droite comme à gauche.

VEINES SUPERFICIELLES

A DROITE

La crosse de la veine saphène EXTERNE mesurant 14 mm, à l'origine d'un reflux minime mis en Evidence par la manœuvre de VALSALVA et en Doppler Couleur, la crosse est incontinente.

Incontinence ostiale et tronculaire de la saphène externe

Présence une communicante entre la saphène interne jambière et la saphène externe mesurant 7 mm

Incontinence de la saphène interne jambière

Incontinence de la saphène antérieure jambière

Incontinence de la saphène postérieure jambière

A GAUCHE

La crosse de la veine saphène interne mesurant 14 mm, à l'origine d'un reflux important mis en Evidence par la manœuvre de VALSALVA et en Doppler Couleur, la crosse est incontinente.

Incontinence de la saphène interne au niveau de la cuisse

Incontinence de la saphène interne au niveau de la jambe

Incontinence des perforantes de BOYD mesurant 5 mm

Incontinence de la saphène antérieure jambière

Incontinence de la saphène postérieure jambière.

***Présence une phlébite sur le trajet de la saphène interne jambière mesurant 5 mm et sur le trajet de la saphène postérieure jambière**