

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 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



Déclaration de Maladie

Nº W21-658646

144608

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KARROUR IMANE

Date de naissance :

21-07-1975

Adresse :

casab

Tél. :

05 22 20 45 45

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

12 JAN 2012

Date de consultation :

02/01/2012

Nom et prénom du malade :

KARROUR IMANE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection digestive

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) :

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
02/01/23	Chirurgie	250,00	250,00	02/01/23
02/01/23	Echo abdominal	300,00	300,00	02/01/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092057272	02/01/2023	69,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

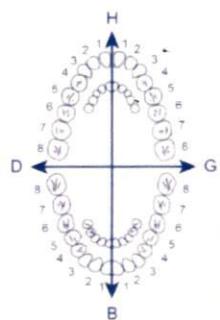
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

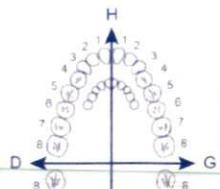
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
Endoscopie Digestive - Echographie
Diplômée de la faculté de Médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

الدكتورة سهام بن尼斯

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
وأمراض الكبد
الفحص بالصدري
المنظار الداخلي

خريجة كلية الطب الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي
بن رشد بالدار البيضاء



Casablanca Le :

2/11/23



21.00

Mme Kamour Imane

libanax 4P

dep 1j le sou

Maxi hyd 4P

dep + 3j * 0.5



69.00

Mme BENNIS Zineb
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR
B3 - B5 Bd Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 25 52 04 - Casablanca

DR BENNIS SIHAM
Gastro-Entérohépatologue
Angle Bd. Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa
El Morakouchi Rés. Fatima Zahra II,
4ème Etage N°12 - Casa
Tél: 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24



Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II,

4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)



0522 61 22 25 / 0522 61 22 24



bennissihame@yahoo.fr

3

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5

Chlordiazépoxide 5

Excipients q.s.p 1 comprimé dragé

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:22154 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
Endoscopie Digestive - Echographie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien médecin interne du CHU ibn Rochd de Casablanca



الدكتورة سهام بنیس

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد
- الفحص بالصدري
- المناظر الداخلي
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإشتشفالي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

Facture N° :

Casablanca le : 02 | 01 | 2023

me: Karanam: INANE

Echographie

Abdominal

300 54

ICE N° : 1940500000080

9 Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakuchi Résidence Fatima Zahra II
4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

4^{ème} étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ALIMA et BMCE) - Tél : +212 522 61 22 25 / 0522 61 22 24 - E-mail : info@casablanca.com

0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr

٩- زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي، إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12- الدار البيضاء (فوق أسيما و BMCE)

DR BENNIS SIHAM

SPECIALISTE EN HEPATOGASTROENTEROLOGIE

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa el mourakouchi

4eme étage N° 12 Casablanca

0522612225/0522612224

02.1.23

NOM /PRENOM: Mme Kamoun Imane

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Foie de taille normale de contours réguliers, d'échostructure homogène

Vésicule biliaire libre à paroi fine

Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal

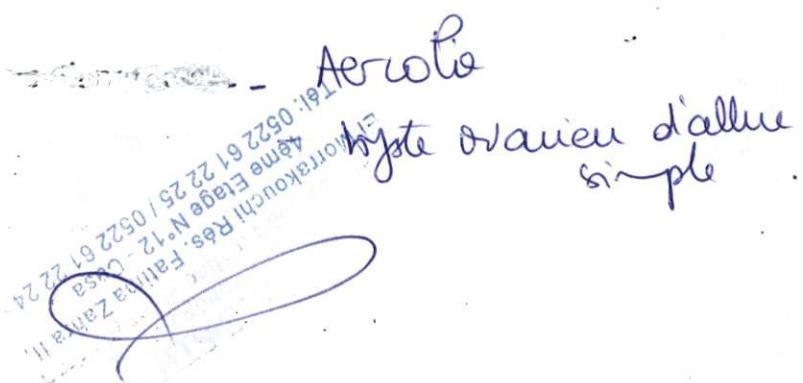
Riens, rate et pancréas de morphologie normale

Absence d'adénopathie profonde

Absence d'ascite

Présence d'un petit kyste ovarien gauche de 2,3 cm de
grand axe

AU TOTAL





AF-5T-EU-M-04-075-03

AF-5T-EU-M-04-075-03

m

m



AF-5T-EU-M-04-075-03

AF-5T-EU-M-04-075-03

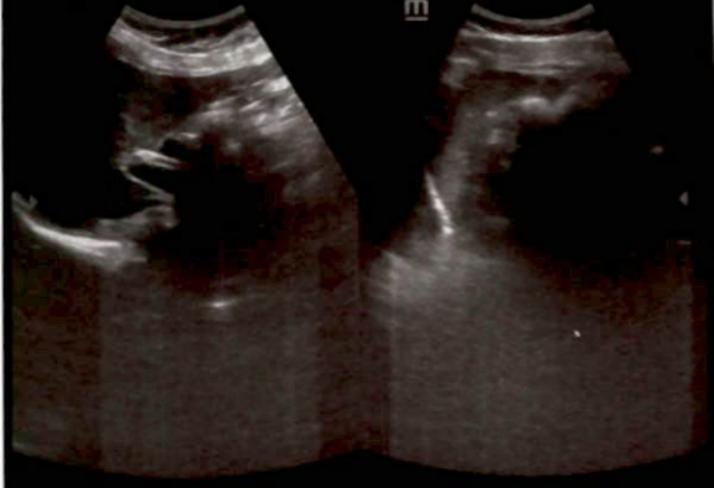


AF-5T-EU-M-04-075-03

AF-5T-EU-M-04-075-03

m

AF-5T-EU-M-04-075-03



AF-5T-EU-M-04-075-03



AF-5T-EU-M-04-075-03

AF-5T-EU-M-04-075-03

m

m



AF-5T-EU-M-04-075-03