

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0053665

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : Immeuble Zahra Rue 8 n°1

Marrakech - Casa

Tél. : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 FEV. 2023

Nom et prénom du malade : Zouggah Naima Age : 64

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Arthrose

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 22

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 : Casa

Le : 22/03/23

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
28/02/23	Examen	1	500,00	 Dr. BANKIRANE MED ALI HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 3, BD. AIN TADJOUTE - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed Amine BENNANI 1, Lot Oued El Makhazine - inara 1 - Ain Chou - Casablanca Tel 06 22 52 70 17 E-mail bennani.dr@gmail.com INP 092046754	28/02/23	617,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed Amine BENNANI 1, Lot Oued El Makhazine - inara 1 - Ain Chou - Casablanca Tel 06 22 52 70 17 E-mail bennani.dr@gmail.com INP 092046754			

AUXILIAIRES MEDICAUX

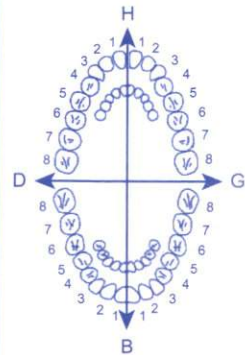
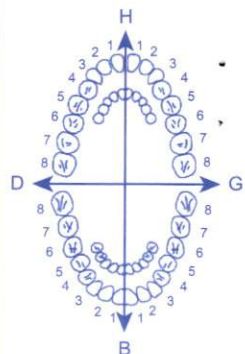
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Spécialiste en Hépatro Gastro Entérologie

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'Hépatro Gastro Entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 28/02/2023

MME ZOUGAGH NASSERA

• Euzol 40mg

1 gélule, soir, après repas, pendant 6 semaines

• Duoxol 500 mg / 2 mg

1-Comprimé, matin et soir, après repas, pendant 15 jours

• hemofast

1 suppo le soir, pendant 18 jours

• Avenoc

1 application le soir pendant 18 jours puis crème seule

BOTTU SA
PPV: 49 DH 00

INP 092046754

BOTTU SA
PPV: 49 DH 00

BOTTU SA
PPV: 49 DH 00

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

Pharmacie Oued El Makhazine
Mohamed Amine BENNANI
1.Lot Oued El Makhazine Anara 1-Ain Chok-Casablanca
Tél 06 22 50 79 17 E-mail bennani.dr@gmail.com
INP 092046754

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} 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

Hemnofast®

6 Suppositoires

Voie rectale



N₄50

Hemnofast®

6 Suppositoires

Voie rectale



N4,50

Hemnofast®

6 Suppositoires

Voie rectale



N4,50

Hemnofast®

6 Suppositoires

Voie rectale



N₄50

DUOXOL[®]



Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de **20** comprimés

 POLYMÉDIC

 500mg/2mg 
Boîte de 20 comprimés علبة من 20 قرصا

37.00

DUOXOL

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de **20** comprimés

 POLYMÉDIC

دوكسول 500mg/2mg 
علبة من 20 قرصا

Boîte de 20 comprimés

37.00

أوزول[®]

إزومبرازول

40 ملغ



28

كبسولة
عن طريق الفم

وحدات خبيثة مقاومة للعصارة المعدية

PHARMA 5

LOT : 9987
PER : 06-25
P.P.V : 216 DH 00

Euzol[®]

Esoméprazole

40 mg

14

Gélules

Voie orale

Euzol[®]

Esoméprazole

40 mg

LOT : **9987**
PER : **06-25**
P.P.V : **122 DH 80**



14

Gélules
Voie orale

Microgranules gastro-résistants



PHARMA 5

Dr. Mohammed Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي واليواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le.....

28/02/2023

Note d'honoraires

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

Mme ZOUGAGH NASSERA

Et vous adresse selon l'usage, ma Facture

Examen Procto : 500,00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de cinq **cent dirhams (500,00 DH)**

SIGNATURE

Dr. BENKIRANE MED. JALIL
HÉPATO GASTRO-ENTÉROLOGUE
13, BD. AÏN TAOUITATE - CASA

13، زنقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Bd. Aïn Taoujtate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en face de la Clinique Badr) - Casablanca

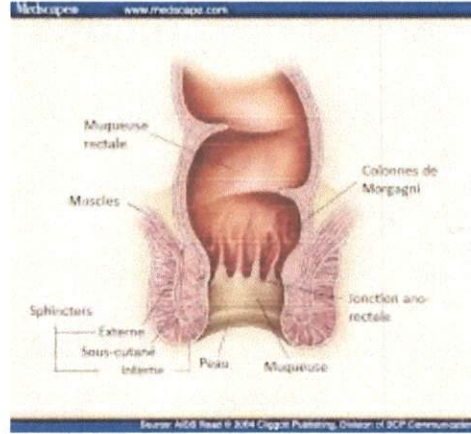
الهاتف/الفاكس : 05 22 27 03 53

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
Diplômé en échographie digestive
Diplômé en nutrition
Membre de la société française de Gastro-Entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير
مجاز بكلية الطب بباريس
ملاحق سابق بمستشفى باريكس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفيز
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي



Compte rendu d'un examen Proctologique

Casablanca le : 28/02/2023

Nom et Prénom : MME ZOUGAGH Nassera

Age : 64 ans

Motif de l'examen : douleur anale

****Inspection de la marge anale :** marisques hémorroïdaires avec petite fissuration sur marisque antérieure

****TR :** non douloureux pas de sang

****Anuscopie :** Pas de pathologie hémorroïdaire interne

****Rectoscopie :** Non faite car matière dans l'ampoule rectale pas de sang

UTILISATION DE MATERIEL A USAGE UNIQUE

Dr. BENKIRANE MEDICAL
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGU
13, Bd. AIN TAOUJATE - CASA

13, Bd Ain Taoujtate (en face clinique Badr)

Rés Iliass Appt N° 3, 2^{ème} Etage – Quartier Bourgogne
Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

13 شارع عين توجطات (مقابل مصحة بدر)
إقامة إلياس. p-3 شقة رقم 3 الطابق الثاني حي بورجون
الدار البيضاء – أنفا ☎ 05 22 27 03 53