

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Le 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3151 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OMAR BEN Abd Date de naissance : 01/06/1956

Adresse : Place EL Qods AV. IBN BADIS N° 21

LAAZOUR 20100

Tél. : 06 70 59 38 91 Total des frais engagés : 2925.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BENKIRANE MED ALLI HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE

Date de consultation : 02/03/2022 Nom et prénom du malade : M. EL HADIDI Aicha Age : 65/11/67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RCH

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) : 

Le : /

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
23.23.5	1	1	100	<i>DR. BENKIRANE MED JAL</i> <i>DR. BENKIRANE MED JAL</i> <i>CAS</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DEL DENTISTE</i> 2014-03-23	2014-03-23	150

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échogaphie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépato Gastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والمواسع
مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفرزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

02/03/2023

Casablanca, le :

MME EL MGHARI AICHA

- 3rd 293,00
2nd 256,00
6th
- Salcrozine faes 500mg
3 Comprimé, matin et soir après repas, pendant 3 mois
 - Pentasa 1g /100ml
1 dose deux fois par semaines pendant 3 mois

renouvellement d'ordonnance patiente non vu

PPV: 293,00 DH

PPV: 293,00 DH

PPV: 293,00 DH

PENTASA 1g/100ml
Suspension rectale
Boîte de 5 flacons de 100ml
PPV:256,00 DH
AMM N° 40 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura

6 118001 070473

PENTASA 1g/100ml
Suspension rectale
Boîte de 5 flacons de 100ml
PPV:256,00 DH
AMM N° 40 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura

6 118001 070473

PENTASA 1g/100ml
Suspension rectale
Boîte de 5 flacons de 100ml
PPV:256,00 DH
AMM N° 40 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura

6 118001 070473

13, Bd. ANTIBOUTIÈRE CS 244
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
DR. BENKIRANE MJD JALIL
PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafa
Deraa
Fix : 06.22.53.20.54

PENTASA 1g /100ml
Suspension rectale
Boîte de 5 flacons de 100ml
PPV:256,00 DH
AMM N° 40 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura

6 118001 070473

PENTASA 1g /100ml
Suspension rectale
Boîte de 5 flacons de 100ml
PPV:256,00 DH
AMM N° 40 DMP/21/NRQ
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura

6 118001 070473

gne

valable 3 mois

Le 02.03.2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr M. J. Benkhiral

Certifie que Mlle, Mme, M. :

EL MGHARI Aicha

Présente

mais R.C.H

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Joint ordonnance.

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

*DR BENKHIRAL MEDICAL
FEPATO-CHIRO ENTEROLOGUE
13, BL. ANTOINETTE CADIZ*