

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0026363

☒ 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 :

Adresse : Immeuble Zahra Rue 8 n° 1

ni chok Casablanca

Tél. : 0667164605

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKIRANE MED JALIL  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
08 MAI 2023  
AIN TAOUJATE - CASA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZOUGASH Jassera

Age : 63

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : 10 / 05 / 2023

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
08 MAI 2023			300,00	BENKIRANE MED JALIL PATO GASTRO ENTEROLOGUE 13, BD. AIN TAOUJATE - CASA
08 MAI 2023			400,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued Benkirane Mohamed Amine BENKIRANE 1 Lot Oued Benkirane Aïn Chok Casablanca Tél 06 22 52 70 42 Email benkirane@orange.com	08/05/2023	797,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

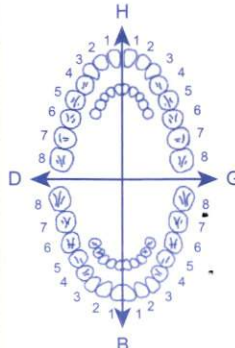
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

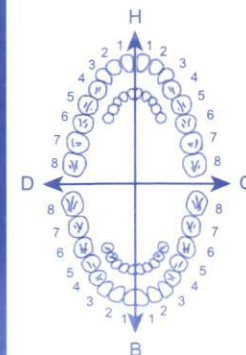
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Spécialiste en Hépto Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien attaché au CHU Bichat-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'Hépto Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair benou al asoum roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V. 123.60DH  
6 118001 020607

مجاز بكلية الطب بباريس  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
مجاز الكشف بالمنظار  
مجاز الكشف بالتلفزة  
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية  
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و

Casablanca, le : 08/05/2023

MME ZOUGAGH NASSERA

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

INP 092046754

1 Comprimé, soir après les repas, pendant 7 jours

Labixten 20 mg

1 Comprimé, le soir, 1h avant ou après repas pendant 15 jours

Inexium 40 mg

1 Comprimé, soir, après repas, pendant 1 mois

Zephirus 120yg/10yg

1 gélule en bouffé, matin et soir pendant 15 jours

Probiotis

1gel matin et soir pendant 10 jours en dehors des repas

Librax 5 mg / 2,5 mg

1 Comprimé, Le soir au coucher, pendant 3 mois

Fortrans

1 sachets par litre fois 4 à débiter la veille de la coloscopie à 14h

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair benou al asoum roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/15DMP/21/NRQ P.P.V. 123.60DH  
6 118001 020607

12360

124720

164,90

89,00

21,00

13 = 6300

14220

Pharmacie Oued El Makhazine  
Mohamed Amine BENNANI  
1.Lot Oued El Makhazine-nara 1-Ain Chok-casablanca  
Tél 06 22 52 70 00 Email bennani.dr@gmail.com  
INP 092046754

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

797,30

13, Bd Ain Taoujtate Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne ( en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13. شارع عين توجطات إقامة الياس. رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

*Saccharomyces boulardii*

LPT: 229846  
 BLU: 11/2024  
 69.0004

**20 gélules**  
**Voie orale**

Fabriqué par :

579

Pharmaceutique  
146-147, Zone Industrielle  
75 Mail, Casablanca



LOT 23020 PER 02/2026  
PPV 21.00 DH

LOT 23020 PER 02/2026  
PPV 21.00 DH

LOT:22174 PER:12/2025  
PPV: 21,00 DH

Fabriqu  sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N  347 Sidi Ma rouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

**Librax **

Chlordiaz poxide  
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprim s r

6118001181209



P.P.V. : 142,20 DH

FORTRANS SAC B4

Boulevard Almor n 146  
Quartier Industriel Sidi Baroudi - Casablanca - Maroc

maphar



LOT : W13990

Exp : 05/2025

Authorized medicinal product n  3400932886227  
List I  
No special condition for storage

# Leflox<sup>®</sup> PHARMA 5

Lévofoxacine

500 mg



Adultes

LOT : 2386  
PER : 02 - 26  
P.P.V : 111 DH 00

7 comprimés pelliculés  
Voie orale



Leflox<sup>®</sup> PHARMA 5 Lévofoxacine

500 mg

Adultes

7 comprimés pelliculés  
Voie orale



68x20x95

PHARMA 5

*15 Jan*

**LABI**  
**20 MG**

LOT: 14523001  
PER: 02/2028  
PPV: 66,40 DH



**ZEPHIRUS®** 120 mcg

Poudre po

Budésonide



PPV:

LOT:

EXP:

164,90 DH  
2024  
07/2025

# Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro-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 échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépatogastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير

مجاز بكلية الطب بباريس

ملاحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

08/05/2023

Casablanca, le : .....

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations

Mme ZOUGAGH Nassera

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE : 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

SIGNATURE

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

13, Bd Ain Taoujtate ( en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2<sup>ème</sup> 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



# ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

Casablanca le : 08/05/2023

Nom et Prénom : **Mme ZOUGAGH Nassera**

Appareil : **Mindray DC-N3**

Motif de l'examen : **épigastralgie aigue**

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure normale, homogène.

Il n'y a pas d'anomalie de trajet ni des vaisseaux sous et sus hépatiques

La loge de la vésicule biliaire est vide.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées. La voie biliaire principale est de calibre normal.

L'exploration du pancréas est normale

La rate est sans particularité. Le Péritoine est sec

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimensions normales, de contours réguliers et d'organisation écho-structurale sans particularité,

Il n'y a pas de dilatation pyélo - calicelle ou urétérale. Le parenchyme est d'épaisseur normale. La différenciation parenchymo - centrale est bien visible

## CONCLUSION

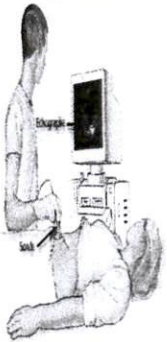
Aérocolie importante.

Cholécystectomie.

Aspect inflammatoire de la paroi gastrique.

DR. BENKIRANE MED JALIL  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, BD. AIN TAOUJATE - CASABLANCA

Echographie Abdominale



**Docteur**  
**M. J BENKIRANE**

Spécialiste en Hépato 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 de Gastro  
Entérologie

13, Bd Ain Taoujtate  
(en face clinique Badr)  
Rés Iliass Appt N° 3, 2<sup>ème</sup> Etage - Quartier  
Bourgogne  
Casablanca - Anfa ■ 05 22 27 03 53

13 شارع عين توجطات (مقابل مصحة بدر)  
إقامة إلياس شقة رقم 3 الطابق الثاني -  
الدار البيضاء - أنفا ■ 05 22 27 03 53

E-mail :

faxcabinetbenkirane@gmail.com

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le ...../...../20....

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : ..... E-mail : ..... Phones : .....  
Nom et Prénom de l'adhérent : AKKAZEU Mohamed  
Nom et Prénom du bénéficiaire : ZOUAGH Nana (Ejout)

### Dr. BENKIRANE MED JALIL A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. ZOUAGH NANA  
Nécessite une fibro et endoscopie  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) .....

Une hospitalisation de (approximatif) ... en Ambulatoire  
A (préciser l'établissement hospitalier) .....

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Infirmité chronique, RH - Mucosité  
Suivre traitement régulier

Cachet, date et signature du praticien

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

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision : .....

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.