

# 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

- 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.

M22- 0053660

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679

Société :

Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Nohane / 162661

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n° 1

Tél. : 066 716 4605 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BENKIRANE MEDJALI  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, BD. AÏN TAOUIJATE - CASA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 MAI 2023

Nom et prénom du malade : Mr AKKAZENE Nohane Age : 69 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Mr AKKAZENE Nohane

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Vain

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas

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) : DR BENKIRANE MEDJALI

## **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 Parlement des Actes
08 MAI 2023	CH	1	300,00	F. BENKRANE MEDICAL PATO GASTRO ENTEROLOGY BD. AIN TAOUJTA - CASABLANCA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Oued El Makhlouf Mohamed Aymine BEN YOUSSEF 1, Lot Oued El Makhlouf -nara 1-Ain Chok Casablanca Tel 06 22 52 70 17 E-mail benyoussefdr@gmail.com INF 06 2046754	08/05/23	263,52

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Hépato 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'Hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

محار بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

محار الكشف بالمنظار

محار التلقيح

محار في وقاية و علاج أمراض التغذية

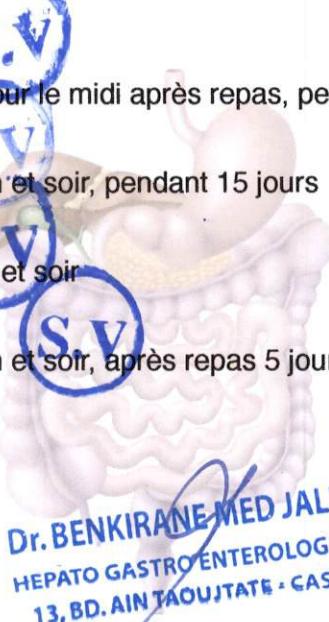
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 08/05/2023

MR AKKAZENE MOHAMED

INP 092046754

- 8700* • BioVanic 500mg  
1 Comprimé, par jour le midi après repas, pendant 7 jours
  - 8260* • Aler-z 10 mg  
1 Comprimé, matin et soir, pendant 15 jours
  - 1990* • Fitorax sirop  
1 càm, matin, midi et soir
  - 14,00* • Doliprane 1g  
1 Comprimé, matin et soir, après repas 5 jours,
- 14,00* *863,50*



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

Pharmacie Oued El Makhazine  
 Mohamed Amine BENNANI  
 1.Lot Oued El Makhazine Maraj-Aïn Chok-casablanca  
 Tél 06 22 52 70 17 E mail:bennani.dr@gmail.com  
 INP 092046754

13, Bd Ain Taoujta 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

500 ملغم

**BioVanic 500 mg**

7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410065

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول  
146-147 المنطة الصناعية بيطمبل - الدار البيضاء

# بيوفانيك

ليفوفلوكساسين

LOT : M0979  
PER : 02/2025  
PPU : 87,00 DH

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

7

500 ملغم

مضاد حيوي

ليفوفلوكساسين  
أقراص مغلفة قابلة للكسر

Code : AC2 - 00184

# فيتوريكس®

محلول للشرب

صمغ النحل + 6 مستخلصات  
طبيعية و زيوت أساسية  
+ فيتامين C

للكبار

لراحة  
المسالك التنفسية  
والحنجرة

نكهة التفاح والعسل

مكون من  
مستخلصات  
طبيعية

200 مل

MEDIPRO  
PHARMA



8 032578 479515

Lot : 220128  
À consommer  
avant le : 02/2025

PPC : 79,90 DH

# Doliprane®

Paracétamol 1000 mg

10 Comprimés sécables



Adulte

**DOULEURS & FIEVRE**

PPV: 14DH00

PER: 01/26

LOT: M261

LOT : 230070  
EXP : 02/2026  
PPV : 82.60DH



دواعي الاستعمال  
مدة الصلاحية  
الجرعة  
الوزن  
الشكل  
التركيز  
الإرشادات  
التحذيرات  
ال副作用ات  
الاحتياطات  
البيانات الطبية  
البيانات المختبرية  
البيانات الصناعية

أقراص معدنية قابلة للاكسر

28 x



ALER-Z® 10mg O  
28 comprimés pelliculés sécables



61180000081951

COOPER  
PHARMA