

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0033720

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3048 Société : A 7.5915  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUYMADA Abdelaziz  
 Date de naissance : 30/09/1947  
 Adresse : Résidence Attadamon Rue 6  
 M. GUEL OULFA  
 Tél. : 0650397134 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/09/2022  
 Nom et prénom du malade : Bouymada Abdelaziz Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète  
 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

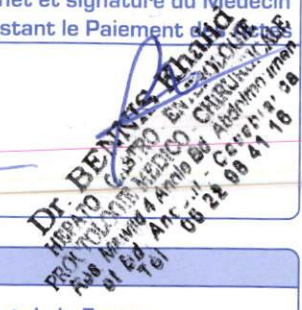
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



# 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
18/03/23	Consult	12	2500	
	Chirurgie	430	4000	
			6500	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fourmeur

Date

Montant de la Facture

18/03/23

f = 389,40 m.

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

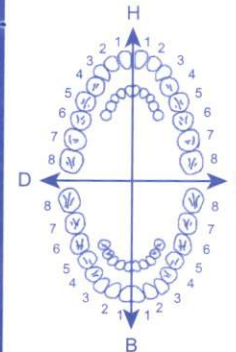
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

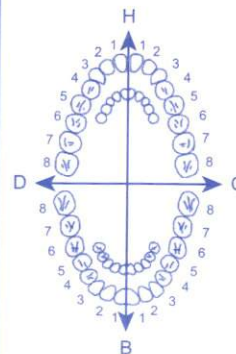
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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





DOCTEUR BENNIS KHALID

-----  
**SPECIALISTE** en Hépatogastroentérologie

**Proctologie Médicale et Chirurgicale**

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive  
-----

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

18/09/2023

**BOUHMIDA Abdelaziz**

### Clinique

PESANTEUR EPIGASTRIQUE POST-PRANDIALE ET PARFOIS CONSTIPATION. DOULEURS RETRO-STERNALES A LA MARCHE. SUIVI POUR DNID ET SCIATIQUE G. BILAN NORMAL.

### Examen

Foie de taille normale (FH= 10,5 cm), d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Absence de syndrome de masse; absence de dilatation des VBIH.

TP de calibre normal ( 8 mm). VBP fine ( 2 mm).

Vésicule biliaire à paroi fine contient 4 petits calculs.

Pancréas normal et homogène dans son ensemble.

Absence d'adénopathies profondes.

Aspect moucheté du cadre colique et dilatation des anses gréliques pelviennes.

Rate homogène, de taille normale (grand axe de 9 cm).

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles. Vessie et prostate normales.

### Conclusion

PETITS CALCULS VESICULAIRES.

ENCOMBREMENT STERCORAL COLIQUE.

ANSES GRELIQUES PELVIENNES DILATEES EN FAVEUR DE GASTRO-ENTERITE.

**Dr. BENNIS Khalid**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICALE CHIRURGICALE  
Rjs Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anc. 22 98 41 16  
Tél 05 22 98 41 16



DR BENNIS KHALID

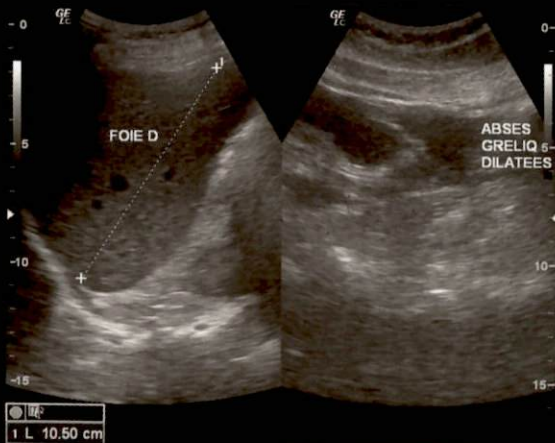
18/09/23 10:59:13

MI 0.4

TIs 0.2

C2-5-RC

Abdomen



B  
Frq 4.0 MHz  
Gn 58  
E/A 1/4  
CarteC/D/O  
D 16.0 cm  
DR 63  
FR 36 Hz  
AO 100 %  
XBea m Off



DR BENNIS KHALID

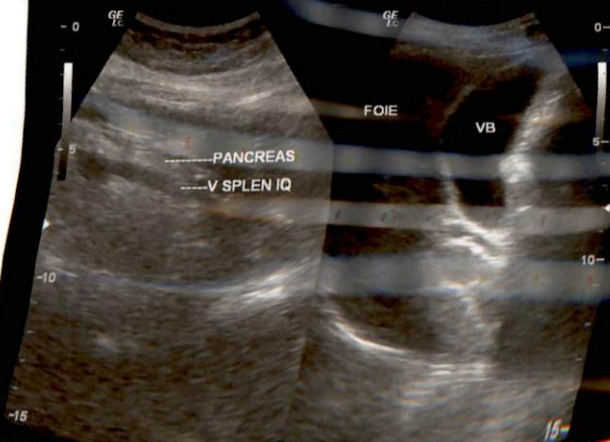
18/09/23 10:56:02

MI 0.4

TIs 0.2

C2-5-RC

Abdomen



B  
Frq 4.0 MHz  
Gn 58  
E/A 1/4  
CarteC/D/O  
D 16.0 cm  
DR 63  
FR 36 Hz  
AO 100 %  
XBea m Off

**Docteur BENNIS Khalid**

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris ( Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

*Benniss Khalid*

Casablanca, le 18-09-23

Facture = 4000A

*Abdelmoumen*  
*Ch32*

**Dr. BENNIS Khalid**  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE  
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE  
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
et Bd. Anc. 11 - Casablanca  
Tél. 06 22 98 41 16

**Résidence " AL Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual**  
2ème Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: **05 22 98 41 16**  
Portable Cabinet : **06 65 04 25 69**