

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12585

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZERHOUNI SOUFIANE

A92815

Date de naissance :

01/12/1987

Adresse : RES. LES SUNSQUARE FMM 8 Appart 103 ALMAZAMA

Tél. : 0662 12 9142

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/2023

Nom et prénom du malade : LARAQI HOUDA Age: 33

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie Gastro-Intestinale

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

Signature de l'adhérent(e) : S. J.

Le : 14/12/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
16.11.2013.		CS	300,00 DHS	INP : <u>061288452</u>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Amara</i>	<i>11/12/97</i>	<i>124,70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/12/23	Echo...abs. Echo...abs.	220,00 DHS 200,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr/> D 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr/> B			Montants des soins <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

Dr. BENZZINE Amina

Spécialiste en Hépato-gastro-
entérologie et Proctologie
Endoscopie digestive
Echographie Abdominale

Lauréate de la Faculté
de Médecine - Casablanca
Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd



د. بنالزينة أمينة

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد والشرج
المنظار الداخلي للمعدة والقولون
الفحص بالصدى
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le: 14/12/23

98,80

Mme Houha dorso-rg

1/ Neoforton 160 mg cp 5°

22,90

2/ Loperium gcp

1 cp x 3/jr ov - repos

gcp en une seule prise

p min 1 gcp x 3/jr opérés les scâles

3/ Tidol 500mg cp

1 cp x 3/jr après repos pdt 10 jrs

4/ Esac 90mg gcp

1 gcp x 2/jr — repos pdt 14 jrs

PPV 98DH90
EXP 06/2026
LOT 33022 4

PPV:22DH90
PER:17/26
LOT:M3752

Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU
Dr. Amriani Walid
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,
Rocade Sud-Ouest Casablanca
Tél - Wtsp : 06 20 20 19 20
INPE : 062115449

BENZZINE Amina
Gastro-Entérologie et Proctologie
Panorama Bd. Abou Bakr El Kadi
2ème étage Bureau N°8
05 22 97 60 09

مكتب بانوراما، شارع أبو بكر القادي، مجموعة 3 عمارة 13 الطابق 2 مكتب 8 سيدى معروف - الدار البيضاء

Complexe Panorama; Bd Abou Bakr El Kadiri; GH 03; Imm 13; 2^{ème} étage Bureau N°8

Sidi Maarouf - Casablanca ☎ 05 22 97 60 09 ✉ amina.benzzine@gmail.com

Dr. BENZZINE Amina

Spécialiste en Hépato-gastro-
entérologie et Proctologie

Endoscopie digestive

Echographie Abdominale

Lauréate de la Faculté
de Médecine - Casablanca
Ancienne Médecin au CHU Ibn Rochd



د. بنالزين أمينة

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد والشرج
المنظار الداخلي للمعدة والقولون

الفحص بالصدى
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le: ١٤١١٢ | ٢٣

Notes d'honoraires

Mr/Mme: LARAQI HOUJA

Consultation : 300 dhs

Echographie abdominale : 200 dhs

Total: 500.00 dhs

IPNE : 061288452

Dr. BENZZINE Amina
Hépato-Gastro-Entérologie et Proctologie
Complexe Panorama Bd Abou Bakr El Kadiri
GH 03; Imm. 13; 2ème Etage, Bureau N°8
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 60 09

عيادة أمراض الجهاز الهضمي والكبد والشرج

CABINET DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF, DU FOIE ET DE PROCTOLOGIE

Dr. BENZZINE Amina

Spécialiste en Hépato-gastro-
entérologie et Proctologie



د. بنالزين أمينة

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد والشرج

Casablanca, le: ١٤.١١.٢٠٢٣

Nom & Prénom : Mme Hanouche Larouqui

Compte rendu d'échographie abdominale

FOIE

De taille normale, d'écho structure homogène, de contours réguliers, hyperéchogène

VÉSICULE BILIAIRE

A paroi fine, alithiasique

VOIES BILIAIRES

Perméable, libres du calibre normal, absence de dilatations des Voies biliaires intra- et extra hépatique

RATE

D'aspect et de taille normale, homogène

REINS

Les deux reins de taille et d'aspect normal. Absence de dilatation pyélocalicielle.

Absence d'épanchement intra péritonéal.

CONCLUSION

Météorisme abdominal diffus

Stéatose hépatique

Dr. BENZZINE Amina
Hépato-Gastro-Entérologie et Proctologie
Complexe Panorama Bd. Abou Bakr El Kadiri
C4 03, Imm 13, 2^{ème} Etage, Bureau N°8
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 60 09

