

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

W21-839178

194373

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9999 Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI AAO

Date de naissance : 22/09/71

Adresse : 1 RUE DES ORANGERS ANFA CASABLANCA

Tél. : 0664 00838 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. AMINE BAHNINI
Clinique Européenne de Casablanca
3 Rue Fadlolah - Route d'El Hadida
20000 Casablanca
IPNE : 061306494
secretariat.dr.bahnini@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/01/2024

Nom et prénom du malade : BEKKARI SHESDI Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du CABINET MICHEL DADON	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CONV. HONO. MÈRES 0 3 31 0 CAB CONV ZISD ZIK	05/02/2024	DK QN002	120,00

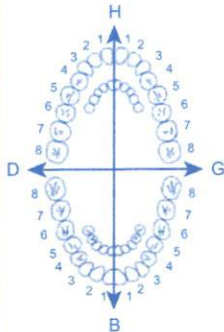
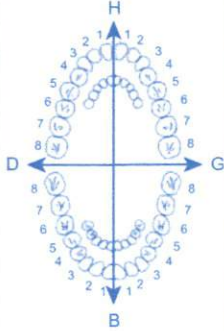
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires	MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Ordonnance

Casablanca, Le 29.01.21

Mlle DEKKAKI

Shems.

- echodoppler veines
Abdomino veines

Bas veines

abdom. veines +
benetnie ? (veins.

veines ?
DR. AMINE BAHNINI

Chirurgie Vasculaire
Clinique Européenne de Casablanca
3 Rue Fadlollah - Route d'El Jadida
20000 Casablanca
IPNE : 061306494
secretariat.drbahnini@gmail.com

Cabinet d'opération
usculaire

Dr DADON.

7 rue CHALGROU.

Paris 16.

T: +33 1 45 00 00 02.

CENTRE D'EXPLORATIONS VASCULAIRES

Drs *M. Jardin, M. Dadon, X. Guillotte, G. Détriché, A. Féron*

7 rue Chalgrin 75116 PARIS

Tél. 01.45.00.00.07 - Fax 01.45.00.00.67

(appareil : *HITACHI Arietta 850, juillet 2017*)

Professeur BAHNINI Amine
Hôpital Américain de Paris
Service de Chirurgie Vasculaire
63 Bld Victor Hugo BP 109
92202 NEUILLY CEDEX

Le 5 février 2024

Cher confrère,

Voici le compte rendu de l'examen concernant **Mme Sheussi BEKKARI** :

ECHODOPPLER PULSE CAVE ET PERIPHERIQUE

Indication : bilan d'une varicose pelvienne avec syndrome de congestion pelvienne (G0)

1/ VEINE CAVE INFÉRIEURE et VEINES ILIAQUES normales, sans altération pariétale ni thrombose ni pince hémodynamiquement significative de la veine iliaque gauche entre le rachis et l'artère iliaque droite (Syndrome de COCKETT).

2/ VEINE RENALE GAUCHE perméable et de flux correct dans la pince aorto-mésentérique (espace mesuré à 3 mm avec angle aorto-mésentérique = 17°), avec drainage partiel vers la VEINE OVARIQUE GAUCHE.

3/ VEINE OVARIQUE GAUCHE = 8 mm de diamètre avec INCONTINENCE VALVULAIRE et flux rétrograde permanent
-VEINE OVARIQUE DROITE de flux antérograde

4/ Les TRONCS VEINEUX PROFONDS des deux membres inférieurs sont normaux, sans incontinence, ni thrombose, ni altération pariétale et sans séquelles post-phlébitiques.

CONCLUSION:

Insuffisance veineuse abdomino-pelvienne avec incontinence valvulaire de la VEINE OVARIQUE GAUCHE sans nutcracker hémodynamiquement significatif.

Avec mes sentiments dévoués

DR M. DADON

Centre d'Explorations Vasculaires
7 rue Chalgrin, 75116 Paris
Tél : 01 45 00 00 07 – Fax : 01 45 00 00 67

Docteur Martine JARDIN
Docteur Jean Marc MASSONI
Docteur Michel DADON
Docteur Claudine LAAENGH-MASSONI
Docteur Xavier GUILLLOTTE
Docteur **Grégoire DÉTRICHÉ**

FACTURE ACQUITTÉE

Le 05/02/2024

Je soussigné, Docteur Michel DADON

Certifie que Monsieur, Sheussi BEKKARI

nous a réglé la somme de 120 €

Pour un examen écho-doppler côté DHQM0002
pratiqué dans notre centre.

Fait à Paris, Le 05/02/2024

DOCTEUR MICHEL DADON
01

CONV. HONO. LIBRES

7 RUE CHALGRIN
SOCIÉTÉ CIVILE PROFESSIONNELLE
75116 PARIS
75 1 52867 0

TEL. : 01 45 00 00 07

0 3 31 0
CAB CONV ZISD ZIK



المصحة الأوروبية للدار البيضاء CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Reçu de caisse

- Nom et prénom du patient: **BEKKARI SHEMSI**
- N° d'admission: **001-0428/24**
- Motif d'hospitalisation: **Consultation De Spécialiste**
- Modalité de paiement: **Dossier Mutuel**
- Type d'opération: **Encaissement**
- Date d'encaissement: **29/01/2024**
- N° de l'ordre d'encaissement: **13975**
- Mode de paiement: **TPE**
- Nature de paiement: **Païement**
- Référence: **3785**

Montant : 1 000,00 MAD

*Reçu établi par : **Amine Fakkar**

**CLINIQUE EUROPEENNE
DE CASABLANCA
Service Caisse**



المصحة الأوروبية للدار البيضاء

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA

Chirurgie cardio-vasculaire / Cardiologie - Neuro-chirurgie - Chirurgie thoracique - Chirurgie orthopédique - ORL
Chirurgie esthétique - Urologie / Gynécologie - Chirurgie digestive et de l'obésité - Endoscopie digestive - Réanimation
24h/24 Urgences - Radiologie : - IRM 1,5T - Scanner 64B/128 - Echographie & doppler

Facture

Clinique Européenne de Casablanca
Médecin traitant: DR BAHNINI AMINE
Consultation de spécialiste

Patient: BEKKARI SHEMAI
Modalité de Paiement: Dossier mutuel
Organisme: MUPRAS
ICE Organisme: 001526005000070

Facture N°: 455/2024
Facturée le: 2024-01-29
Entrée le: 2024-01-29
Sortie le: N/A

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation De Spécialiste	1	1 000.00	1 000.00
			Total
			1 000,00 MAD
Arrête la présente facture à la somme de:			
Mille Dirhams Et Zéro Centimes			

Encaissements

Encaissement Patient	1 000,00 MAD
Encaissement Organisme	0,00 MAD
Encaissement Total	1 000,00 MAD
Solde	0,00 MAD

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
Réception
FADLOLLAH 3 ROUTE D'EL JADIDA
CASABLANCA-105 002873282000046
RC 510078-TP 00000002-INPE 0000000000