

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- 0055636

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3103**

Société :

194895

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Ouhmaia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Patente: 35712445 - I.F: 40700181
ICE: 001745629000026
INPE: 091023796 - Tel: 0522 94 38 97/96**

Date de consultation : **11.1.14**

Nom et prénom du malade : **ME Khaled Ben Salmi**

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Angiopathie veineuse + Phlébite.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

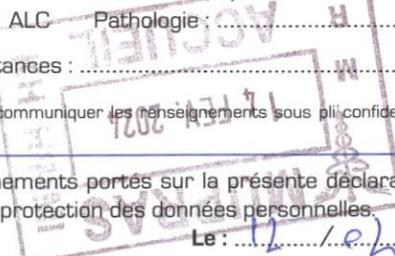
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Coïca**

Le : **11.1.14**

Signature de l'adhérent(e) :



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
11.01.2014	Examen	1	1000000	Dr. BENTON, M.D. Signature: 3571245 NPI: 091023111 ICE: 001745

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تشخيص وعلاج الأوعية والأوردة والدولي CENTRE d'Exploration VASCULAIRES

Dr. ounnia BENKIRANE

Diplômée de la faculté de
Médecine de Limoges

Angiologue - Phlébologue
Maladies des Artères - Veines
Lymphatique
Traitement des varices

الدكتورة أمنية بنكيران

حاصلة على دبلوم بكلية

الطب بليموج

طبية متخصصة في الشرايين،
الأوعية اللمفاوية، الدولي،
وعلاج الدوالي الوريدية

Casablanca LE 12 /02/2024

FACTURE

Nom Et prénom du patient MM^E KHEDOUDJA SOULIMANE

*Nous vous prions d'accepter l'expression de
nos sentiments distingués et de recevoir
suivant l'usage la note d'honoraires pour les*

ECHODOPPLER VEINEUX DES MI 1000.00DH

Arrêté la présente facture à la somme 1000.00

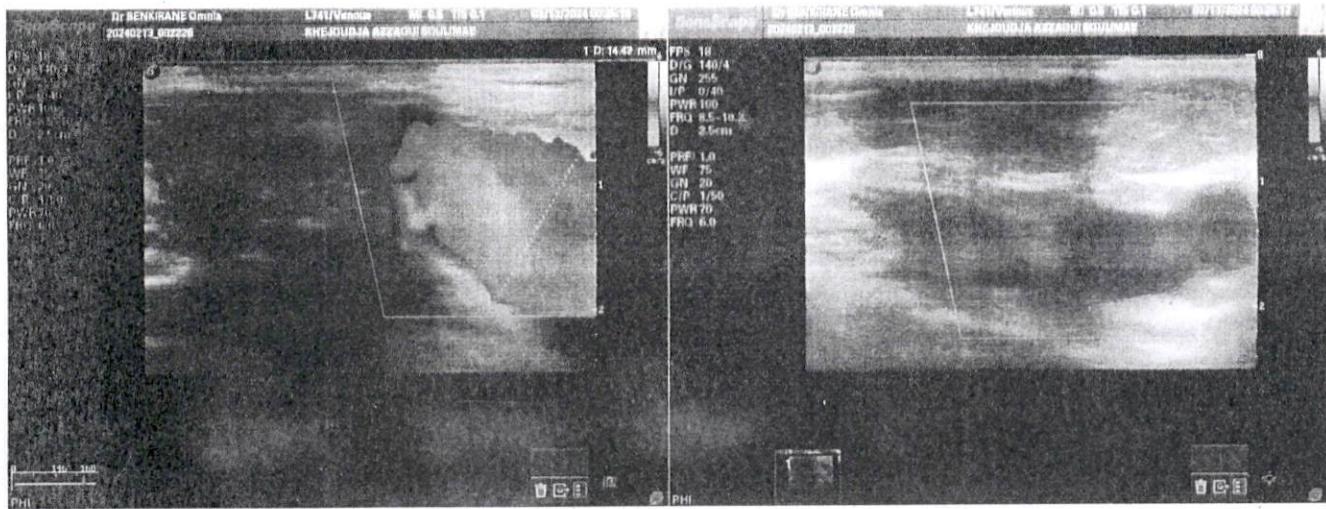
MILLE DIRHAMS

Résidence Kheir 237,
angle Bd. Zerkouni
et Bd d'Anfa Casablanca
SECRETARIAT & PRISE DE
RENDEZ-VOUS
Tél.: 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13

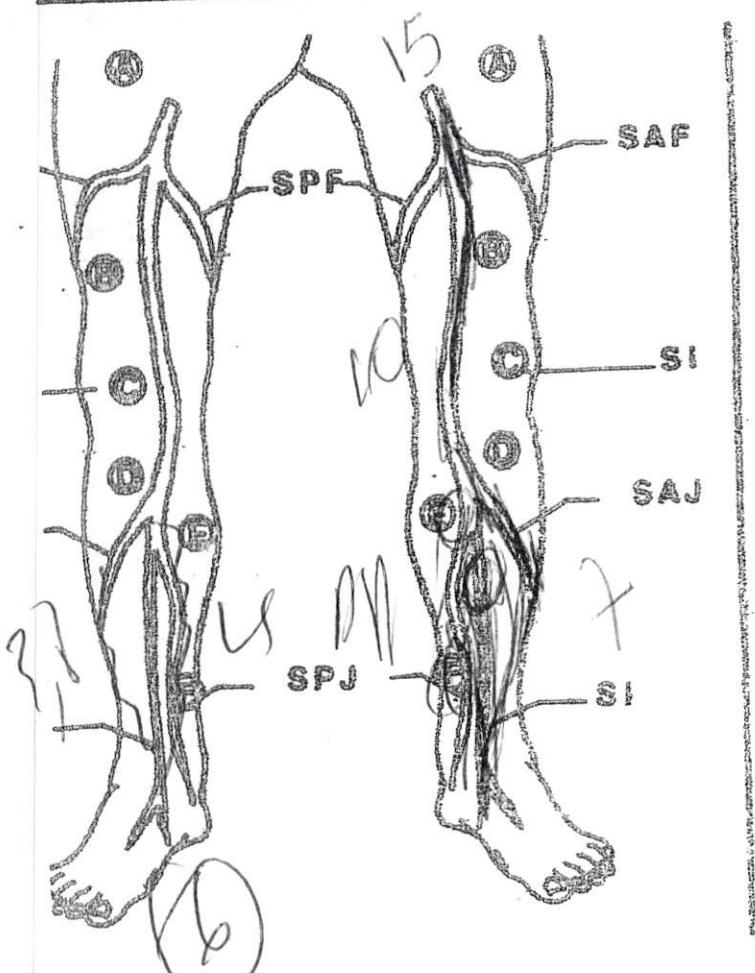
Dr ounnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Permit: 35712446 - I.F: 40700181
ICE: 001745629000026
NPE: 091023796 - Tel: 0522 94 38 97 / 96

إقامة الخير شارع الزرقطوني 237
دائرة المرور الراسين الدار البيضاء

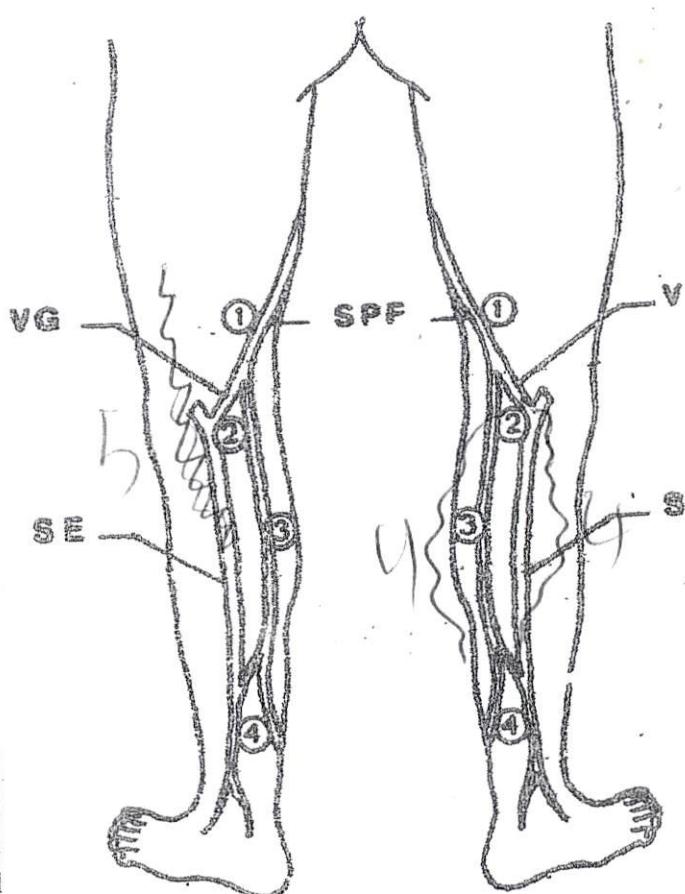
الهاتف : 05 22 94 38 96
05 22 94 38 97
07 07 73 73 13



**ANATOMIE DES VEINES PROFONDES ET VEINES PERFORANTES
VALÉRATION DES DONNÉES DE L'ÉCHOGRAPHIE DOPPLER**



Veines perforantes terminales hautes
 Veines perforantes terminales basses
 Veines perforantes de DODD
 Veines perforantes de BOYD
 Veines perforantes jumelles internes
 Veins perforantes de CUCKETT



- 1) Veines perforantes fémorales superficielles
- 2) Veines perforantes du losange pré-iliaque
- 3) Veines perforantes jumelles internes
- 4) Veines perforantes pectenaires

Commentaires :

CA

Dr. Oumnia BENKIRANE
Angiologue et phlébologue
Diplômée de la Faculté de Médecine de Limoges

NOM & PRENOM : Mme SOULIMANE KHEDOUDJA
DATE D'EXAMEN : 12/02/2024
MOTIF DE CONSULTATION : Insuffisance veineuse

**ECHODOPPLER VEINEUX
DES MEMBRES INFÉRIEURS**

**ECHOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DOPPLER PULSE A
CODAGE COULEUR.**

L'examen est réalisé en décubitus dorsal puis en position assise et en orthostatique.

VEINES PROFONDES

Veines fémorales communes, fémorales superficielles, poplitées, jumelles et surales normalement perçues, facilement compressibles et dilatables, sans reflux décelable à droite comme à gauche.

Absence d'insuffisance veineuse profonde.

VEINES SUPERFICIELLES

A GAUCHE

1-La crosse de la veine saphène interne mesurant 15 mm, à l'origine d'un reflux important mis en Evidence par la manœuvre de VALSALVA et en Doppler Couleur, la crosse est incontinent.

Incontinence de la saphène interne au niveau de la cuisse mesurant 10 mm

Incontinence de la saphène interne jambière

Incontinence de la saphène antérieure jambière mesurant 7 mm

Incontinence de la saphène postérieure jambière.

Présence une collatérale suspendue de la saphène externe à sa partie supérieure mesurant 5 mm

Présence une phlébite étagées sur le trajet de la saphène interne jambière

A DROITE

Présence une collatérale suspendue de la saphène antérieure jambière mesurant 3.8 mm

Présence une collatérale suspendue de la saphène postérieure jambière mesurant 4 mm

Présence deux collatérales suspendue de la saphène externe à sa partie supérieure mesurant

4 mm

Dr Oumnia BENKIRANE
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
Patiente: 35712445 - I.F: 40700181
I.C.E: 0017-5629000026
INPE: 09102320 - Tél: 0522 94 38 97 / 96