

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 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 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.

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

N° W21-801305

97778

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **ROYAL AIR MAROC**

Matricule : **7805** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : **BENATIA Kawkhar**

Nom & Prénom : **BENATIA Kawkhar**

Date de naissance : **29.06.68**

Adresse : **27 Rue 3 LOT Bellevue Californie - CASA**

Tél. : **0661322093** Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **Dr. BENNIS Khalid**

Cachet du médecin : **HEPATO - GASTRO - ENDOCRINOLOGIE - PROCTOLOGIE MED - CHIRURGICALE**
Rés. Mawla 4 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 98 44 16

Date de consultation : **17/02/2024**

Nom et prénom du malade : **BENATIA Kawkhar** Age : _____

Lien de parenté : ☒ **Lui-même** ☐ **Conjoint** ☐ **Enfant**

Nature de la maladie : **maladie chronique**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **06 MAR. 2024**

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.

ACCUEIL

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 : **01/03/24**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

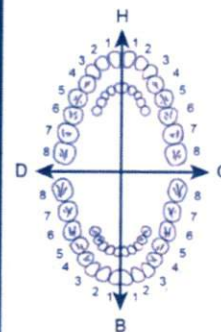
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/02/2024	Consult	02	300	
	Ech Abd	K30	430	
			700 DA	DR. BENITO ZONGO Médecin Généraliste Rés. Mankio 4 Angie Bt. Assommoir el Ba. Anoual - Gassabana Tél : 98 41 16

[illegible]

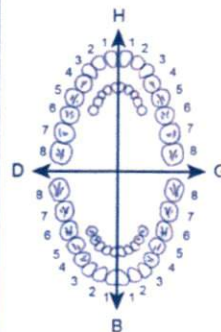
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

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

Casablanca, le

17/02/24

Benatio Kallatar

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél : 05 22 98 41 16

Facture 4000H

Echo Abdominale

K 30

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél : 05 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

الدكتور بنيس خالد

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

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

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بآنجي و باريس

شهادة التشخيص بالمنظار الباطني (بيباريس)

شهادة التشخيص في أمراض و جراحة المخرج (بيباريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج و المصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 17/02/24.

Benatia Chikhaoui
Kawthar

- Trumédac sach, 2 sach = 3 l; = 7 (A.V.)

- Modacol sup, 1 - 0 - 1 = 10 (M. L.)

(Forlan au besoin à l'constipation sach, le soir)

- Enzol 40 sach, 1 sach = 1 sach (A.V.)

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MÉDICO - CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

إقامة المولد 4 - زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال - الطابق الثاني شقة رقم 24 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 41 16
Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual 2è Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05 22 98 41 16

Portable Cabinet : 06 65 04 25 69

LOT : 4829
PER : 05 - 28
P.P.V : 45 DH 90

 20 comprimés

Nidazol[®]
Métronidazole
500

Nidazol[®]
Métronidazole


500



Adulte
+ 6 ar

- Antibactérien
- Antiparasitaire

LOT : 3752
PER : 04 - 27
P.P.V : 39 DH90

 20 comprimés
Voie orale



Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرك فارما 5

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

17/02/2024

BENATIA CHIKHAOUI Kawthar

Clinique

SPASMES COLIQUES DIFFUS AVEC BALLONEMENT ABDOMINAL ET SELLES MOLLES.
ATCD DE CHOLECYSTECTOMIE..

Examen

Foie de taille normale (FH= 13 cm), d'échostructure un peu hyperéchogène et 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 absente (cholécystectomisée).
Pancréas normal et homogène dans son ensemble.
Absence d'adénopathies profondes.Anses gréliques pelviennes dilateés.
Rate homogène, de taille normale (grand axe de 12 cm).
Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.Vessie et utérus normaux..

Conclusion

ANSES GRELIQUES DILATEES EN FAVEUR DE JEJUNO-ILEITE INFECTIEUSE.
ENCOMBREMENT STERCORAL COLIQUE.STEATOSE HEPATIQUE MINIME.
CHOLECYSTECTOMISEE.

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16