

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.

Reéducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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 | peci@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

MUPRAS garantit la respectivité de toutes ses informations personnelles physiques et l'agilité dans leur traitement et leur mise à jour.



Déclaration de Maladie

N° W19485839

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAKKAZENE Nohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667164605

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/11/19

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
 DROITE GAUCHE					Coefficient des travaux
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
 DROITE GAUCHE		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Montant des soins
					Date du devis
					Fin d'exécution
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Visa et cachet du praticien attestant le devis			Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 0063897		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1679	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom AKKAZENE Mohamed			
Fonction Retraite	Phones 066 716 4605		
Mail Makkaene@gmail.com			
MEDECIN	Prénom du patient Mohamed AKKAZENE		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 65 ans
Nature de la maladie		Date 9.5.19	
Douloureuse Lombalgie genou LP		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS			200,00
CMJ			400,00
PHARMACIE	Date 09/09/18		
Montant de la facture	T 146,80 53,00		
PHARMACIE DE L'ATLANTIQUE Dr ESSAOUDI - Lim 512, Boulevard Zektoun - Casablanca Tél.: 05 22 26 74 10 Pharmacien			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
CACHET			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC		
CACHET			

Docteur M. J BENKIRANE

الدكتور محمد جليل بنكيران

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de Paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à l'Hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلقيبة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 09/09/2019

MR AKKAZENE MOHAMED

53,00 x 2

• Di indo 50

1 Comprimé, matin, soir, après repas, pendant 10 jours

+ 53,00



38,00

• Duoxol 500 mg / 2 mg

1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours



• Aulcer 20 mg

1 Gélule, soir, après repas, pendant 2 semaines

528,00



142,80
T1

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13 Bd Ain Taoujoute - CASA

T2
PHARMACIE DE L'ATLANTIQUE
Dr. ESSADIQ Salim
512, Boulevard Zerktouni - Casablanca
\$3,00
Tél: 05 22 28 74 10

13, Bd Ain Taoujoute (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

Dr. MOHAMMED Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغدية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le :

09/09/2019

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mr AKKAZENE MOHAMED

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Ecgographie abdominale : 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

SIGNATURE

DR BENKIRANE JALIL
HEPATOGASTROENTEROLOGIST
AIN TAOUIJTA GASTRO

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE



Casablanca le : 09/09/19

Nom et Prénom : Mr **AKKAZENE MOHAMED**

Appareil : **Mindray DC-N3**

Motif de l'examen : douleur lombaire gauche

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure très hyper échogène, homogène.

Il n'y a pas d'anomalie de trajet ni des vaisseaux sous et sus hépatiques

La vésicule biliaire est en position banale, paroi est fine son contenu est anéchogène sans image lithiasique.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées. La voie biliaire principale est de calibre normal.

L'exploration du pancréas est discriminée par la présence de gaz.

La rate est sans particularité. Le Péritoine est sec

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimensions normales, de contours réguliers et d'organisation écho-structurale sans particularité,

Il n'y a pas de dilatation pyélo - calicielle ou urétérale. Le parenchyme est d'épaisseur normale. La différenciation parenchymo - centrale est bien visible

CONCLUSION

Aérocolie très importante.

L'examen échographique de ce jour ne visualise aucune anomalie bilio-splénique ni rénale.

Stéatose hépatique importante.

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, BD. AIN TAOUJTA - CASA

**Docteur
M. J BENKIRANE**

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à
L'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et
interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de Gastro
Entérologie

13, Bd Ain Taoujtae
(en face clinique Badr)
Rés Iliass Appt N° 3, 2^{ème} Etage – Quartier
Bourgogne
Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53

شارع عن نرجيلة (مقليل مصحة بدر)
اقامة اليابس، شقة رقم 3 الطابق الثاني -
الدار البيضاء - أنفا ☎ 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

AULCER® 20 mg
oméprazole
14 Gélules

أولسر®
أوميپرازول
20 ملخ
كبسولات مقاومة لأحماض المعدة

110066-03

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ
LOT : 18322
PER : 09-2021
PPV : 52,80 DH



كبسولة 14

عن طريق الفم



IBERMA

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI -Lot 149-Had Soualem- Maroc
Sous licence laboratoire pharmaceutique ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS
CENTRUM, S.A. Espagne
Groupe A.S.A.C
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable



04/18

اندو میتاسین کالسیک پاتنھیدرات
INDO-METASIN CALSICK PANTHENOL



منغ 50

قرص متسحل



i-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersible



اندو میتاسین کالسیک پاتنھیدرات

منغ 50
قرص متسحل

50

قرص متسحل

LAPORHAN

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersible



PPV 53DH00

EXP 06/2021
LOT 92054 1

PPV 53DH00

EXP 06/2021
LOT 92054 1

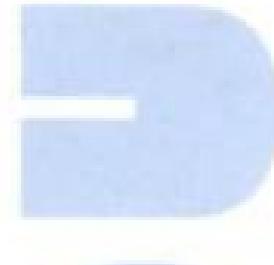
 POLYMÉDIC

Boîte de 20 comprimés

Voie orale

500 mg / 2 mg

Paracétamol / Thiocolchicoside



04 1719 37 D06/24
05 1000