

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.

Diagnostique 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.

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



28/10
Dn
Dos n° 8198.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010982

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8980 Société : RNM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MENNON H. Date de naissance : 07/07/11
Adresse :
Tél. : 0666 797943 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/2019
Nom et prénom du malade : M. TADOUNI MENNON L. Age : 48
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : épigastralgie rebelle
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 : Casablanca Le : / /
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0010982

Glissez ce volet, découpez le et conservez le.
Nécessaire de le présenter pour toute
ultérieure.

Conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
09.07.19	S	1	200,00	
09.07.19	Endo		410,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/19	245,00
		215,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/07/19		215,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. J BENKIRANE**الدكتور محمد جليل بنكيران**

Spécialiste en Hépatogastro-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'hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواب
مجاز بكلية الطب بباريس
ملاحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالنفثرة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 19/07/2019

MME TADLAOUI ÉP MENKOUR LAMIAA

- **Pyléra**
3 Gélule 4 fois par jour pendant 10j après repas
- **Raciper 40 mg**
1 Comprimé, matin, soir, avant les repas, pendant 2 semaines

Régime sans lait ni produits laitiers

SELAS PHARMACIE ORLY SUD
94542 ORLY AEROGARE CEDEX 19
Tél : 01 49 75 74 70 - Fax : 01 49 75 75 81
Idn : 912013000

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

Pyléra
29/08/19

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

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

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

05 22 27 03 53 الهاتف - أنفا - الدار البيضاء

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

PHIE ORLY SUD 00306668005
Caroline IBGHEI
AEROGARE ORLY SUD
94542 AEROGARE SUD CEDEX 190
Tel: 0149757470
N° SIRET: 43864744800010
Code NAF: 4773Z - FR04438647448
FRANCE

Désignation Code Qté PU Montant
TVA TTC TTC
Patient: TADLAOUI Sanaa
Ordonnance 95623

3400921804201	4	1	51,76	51,76
PYLERA 120GEL			(116643)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				
Total TTC				53,29

Vente Directe

3401560504828	5	1	34,90	34,90
LACTIBIANE REFERENCE GELU BT30				
Remise: 10,00%				-3,49
Total TTC				31,41
A Payer				84,70

TOTAL A PAYER : 84,70
Montant HT : 81,96

Code	TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	52,194	1,096	53,29	
5	5,50	29,773	1,637	31,41	

CB : 84,70

Remises et Promos
Cumul remise(s) TTC: 3,49

Le 29/08/2019 à 12h02 Op. : 40 _ k

Montants exprimés en Euros

BON VOYAGE
EQUIPE PHARMACIE ORLY 4
pharmacieorly4@gmail.com

Ticket 167017/543223 B0106-R1

124/ /1/FACTURATION/TICKET/4/N/AAME/AAMJ
/2.8.1.2.R8-151/1

94542 AEROGARE SUD CEDEX 190

Tel: 0149757470

N° SIRET: 43864744800010

Code NAF: 4773Z - FR04438647448
FRANCE

Désignation	Code TVA	Qté	PU TTC	Montant TTC
-------------	----------	-----	--------	-------------

Patient: TADLAOUI Sanaa
Ordonnance 91593

3400934718816	4	1	8,50	8,50
COLOKIT CPR BT 32			(112517)	
	4	1	1,02	1,02
Honor. dispens. HD7				
	4	1	0,51	0,51
Honor. dispens. HDR				

Total TTC	10,03
A Payer	10,03

TOTAL A PAYER : 10,03
Montant HT : 9,82

Code TVA	Taux	HT	TVA	TTC
4	2,10	9,824	0,206	10,03

Espèces : 10,03

Le 10/07/2019 à 17h01 Op. : 12 CAROLIN

Montants exprimés en Euros

BON VOYAGE
EQUIPE PHARMACIE ORLY 4
pharmacieorly4@gmail.com

Ticket 150155/524427 B0106-R1

126/ /1/FACTURATION/TICKET/3/N/AAQF/AAQg
/2.8.1.2.R5-114/1

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Diplôme de la faculté de médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bicha (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'hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبول
مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 09/07/2019

MME TADLAOUI ÉP MENKOUR LAMIAA

• Colo Kit

Une boîte Pour la posologie prospectus ci jointe la veille de la coloscopie

Dr. BENKIRANE M
HEPATO GASTRO ENT
13, BD. AIN TAOUJT



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

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطات 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

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Diplôme de la faculté de médecine de Paris
Ancien attaché au CHU Bicha (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'hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبنكرياس
مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتلفزة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 09/07/2019

MME TADLAOUI ÉP MENKOUR LAMIAA

• **Raciper 40 mg**

1 Comprimé, matin, avant les repas, pendant 2 semaines

21500

Pharmacie du Complexe Sportif
Dr. Kadir Hassan Moha
63, Rue Mamou
Casablanca Tél. 224 24 24



Raciper®
Esomeprazole magnésium

28 Comprimés gastro-résistants
Voie orale

40 mg

Médicament Autorisé N°: 397/15DMP/21/NTT



احترم الجرعات المخصصة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

13, Bd Ain Taoujtate

ي - حي بوركون

13 شارع عين توجطات مقابل مصحة بدر
الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

Spécialiste en Hépatogastro-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'hépatogastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسير
مجاز بكلية الطب بباريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس
مجاز الكشف بالمنظار
مجاز الكشف بالتفجرة
مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 19/07/2019

MME TADLAOUI ÉP MENKOUR LAMIAA

• Pyléra

3 Gélule 4 fois par jour pendant 10j après repas

• Raciper 40 mg

1 Comprimé, matin, soir, avant les repas, pendant 2 semaines

Régime sans lait ni produits laitiers

215,00

إزميرازول المعفرينو

40 mg
gastro-résistant
Orale

300754

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

40 ملغ

سنة N°: 397/15DMP/21/NTT

DOSIS PRESCRITES
الجرع الموصى بها
(Liste II)

Fabricé par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Village Gangwala, Tinsail Parnia Sahib,
Distt. Simour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par:
SUN PHARMACEUTICALS MONOPOLIO LLC
169, Avenue Hassan Ier, 20070, Casablanca

CODE No.: HPIRUCS/MNB/95/2

PPV:215DH00

13, Bd /

Clinique BADR



مصحة بدر

URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE

CHIRURGIE VISCÉRALE

COELIO CHIRURGIE

NEURO - CHIRURGIE

CHIRURGIE VASCULAIRE

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE

CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :



Raciper®
Esomeprazole magnésium

28 Comprimés gastro-résistants
Voie orale

40 mg

Casablanca, le 16/07/19

Mme TADLAOVI LAMIA

215,00 / ~~Raciper 20~~
Umol - 20 mg x 3 unit
30,50 / ~~1 mg 50~~
245,50 amclm x 2/1
Amizy x 10/1

LOT : 3336
UT.AV : 05-22
P.P.V : 30DH50

Médicament Autorisé N°: 397/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

Dr. Mohammed Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépatogastro-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

إختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبنواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

Casablanca, le 09/07/2019

Note d'honoraires

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

Mme TADLAOUI ép MENKOUR LAMIAA

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

Ecographie abdominale : 400,00 DH

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

SIGNATURE

DR BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13 BD AIN TAOUJATE CASA

13، زنفة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Bd. Aïn Taoujtate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en face de la Clinique Badr) - Casablanca

الهاتف/الفاكس : 05 22 27 03 53 / Tél. / Fax