

## 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Europe Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº W19-475042

11521

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 02155	Société : RAN		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENJELLOUN HAMZA			
Date de naissance : 13.09.1955			
Adresse : 14 RUE PHILIPPE ESC EN 6 RIVIERA CASABLANCA			
Tél. : 0663606053	Total des frais engagés : 1600 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	<b>DR BENJELLOUN HAMZA</b> Chirurgien-Vasculaire Et Endovasculaire Angiologue et Phlébologue Angle Trik Idida - Av Abderrahim Bouabid GREEN OFFICE 6ème Etage - Casablanca	
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 20.11.19	Tél. : 05 22 522 98 28 44	
Nom et prénom du malade : SAHMOUD KHARJA	Age:	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Varices		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09 DEC 2019		
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

### 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
20.11.19	Infection	DR BENJELLOUN HAMZA Chirurgien Visculaire et Endovasculaire	8.00 DH	INN 091173951
03.09.19	Infection	Angiologue et Radiologue	Angle TIKI - Av Abderrahim Bouabid GRFIC OFFICE	8.00 DH

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		Chirurgien Visculaire et Endovasculaire
		Angiologue et Radiologue
		Angle TIKI - Av Abderrahim Bouabid
		GRFIC OFFICE

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

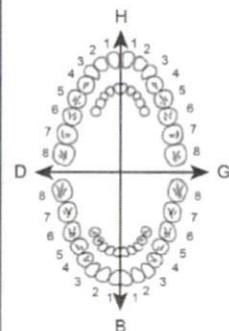
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

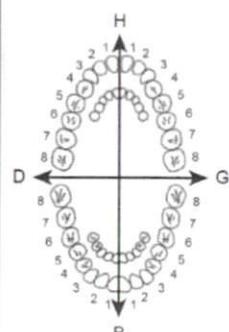
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

### [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

CLASSEMENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



**CABINET VASCULAIRE**  
CASA-ANFA

**DR. HAMZA BENJELLOUN**

CHIRURGIEN VASCULAIRE  
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHILÉBOLOGUE

☎ +212 5229-82844

☎ +212 6669 06090 +212 6690 11919

✉ DRHBMJELLOUN@GMAIL.COM

🌐 WWW.CENTRE-VASCULAIRE-CASABLANCA.COM

Date : 20-11-19

Mme SAHMOUD KHADIA

injection sclerotherapie

Microsclerose.

2 Séances

**DR BENJELLOUN HAMZA**  
Chirurgien Vasculaire Et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
Angle Trik Jidida - Av Abderrahim Bouabid  
GREEN OFFICE 3ème étage 5229-82844  
Tél : +212 6669 06090 +212 6690 11919

## Facture N°: 2098

Date : 20/11/2019

Bénéficiaire : Mme Sahmoud Khadija  
Mme SAHMOUD KHADIJA

Tél:

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
	Visite du 20/11/2019			
MS	microsclérose	1	800,00	800,00
	Visite du 03/09/2019			
MS	microsclérose	1	800,00	800,00
		Total		1 600,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
mille six cents dirham(s)



ICE:001948308000045

Dr BENJELLOUN HAMZA-I.F n°20788654 -Patente n° 34394108 -CNSS n°5926673



20/11/2019

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

### INFORMATIONS PATIENT :

Nom : SAHMOUD

Prénom : KHADIJA

Chirurgien : Dr. H. BENJELLOUN

Acte : Ablation chimique des varicosités de cuisses et jambes

### CRO :

- DD et DV
- 2 Séances microscléroses : Sclérose des varices attenantes à la mousse Aetoxisclérol 0.5%
- Bon contrôle échographique

Dr. H. BENJELLOUN  
Chirurgien Vasculaire Et Endovasculaire  
Angiologue et Phlébologue  
Angle Trik Jdida - Av Abderrahim Bouabid  
GREEN OFFICE, 3ème Etage - Casablanca  
Tél : +212 522 98 28 44