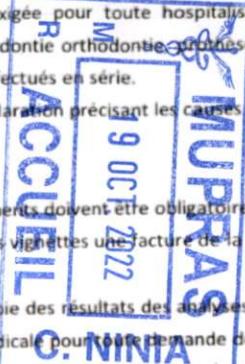


RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-722046

233834

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03522

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENOUNA Tchahid

Date de naissance :

08/03/1972

Adresse :

17 Rue Larbi Dghouj Faneurville

Tél. : 0661424461

Total des frais engagés : 579,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DI. BENJELLOUN Houda
263, Angle Abdelloumen et Rue Pasquier
Imm. 7 Appt.N°1 - INPE:091259788
Tél:0520 16 59 56/07 01 31 12 33

Cachet du médecin :

Date de consultation :

04/10/2022

Nom et prénom du malade :

Khadija chouï

Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Don bogo

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 : 09/10/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet attestant |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 04/17/05 | Rec. constaté | | | INP. P 263, Ang Imm. 7 Tél: 05 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DP. E 6 1118000 083283 59781
263, Angier
Imm. 7 Appl. N°1 - INT
Tél. 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| ARMERIA AL MUSLIM CASABLANCA 126, Rue Dom Zéphirin Franceville Casablanca | 04/10/22 | 1.998,80 |

**Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 04/10/22 | 3430 | 380,00\$ |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANNUAL DR

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

SLFT AGRICENT

Dr BENJELLOUN Houda

Médecine générale

DU de diabétologie et de nutrition
de l'université de bordeaux

Échographie - ECG

Suivi de grossesse

cupping thérapie

Visite médical pour permis
de conduire



ORDONNANCE

Dr Kholid Dr Houda Benjelloun

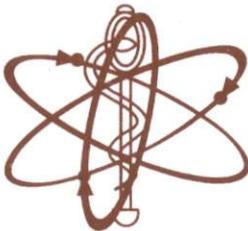
Date : 04/10/2022

- 6AT
- H6ATC
- RST - btl

Dr. BENJELLOUN Houda
203, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier
Imm.7 Appt.N°1 - INPE:091259788
Tél:0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33



263, زاوية شارع عبد المؤمن و زنقة با斯基ي عمارة رقم 7 شقة رقم 1.
263, Angle Abdelmoumen et rue Pasquier Imm 7 Appt N°1. Tél.:05 20 16 59 56
En cas d'urgence : 07 01 31 12 33 / E-mail : benjellounhouda87@gmail.com / INPE 091259788



FACTURE N° 2210040001

Mr Khalid-Drissi BENOUNA

Demande N° 2210040001
 Date de l'examen : 04-10-2022
 Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | Ces certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC]. | | |
|----------------------------|--|---|------|-------|
| | | Analyse | Val | Clefs |
| | Portée disponible sur www.cofrac.fr | | | |
| PSAD | Prélèvement sang adulte | | E25 | E |
| | HbA1c | | B100 | B |
| | PSA Total | | B300 | B |
| | Glycémie à jeun | | B30 | B |

Total des B : 430

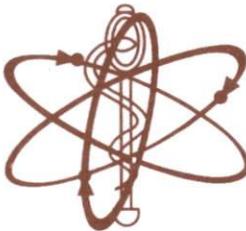
TOTAL DOSSIER : 580 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quatre-vingts dirhams DH



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mr Khalid-Drissi BENOUNA

Né(e) le : 08-03-1952

Dossier N° : 2210040001

Date de l'examen : 04-10-2022

Prélevé le : 04-10-2022 07:22 en interne

Édité le : 08-10-2022

DR :

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun [AC]

(HK/G6PDH- Cobas 6000® Roche)

HbA1c [AC]

(HPLC – TOSOH (sang total EDTA))

1.22 g/l

6.77 mmol/l

6.1 %

(0.74-1.09)

(4.11-6.05)

(4.0-6.0)

MARQUEURS TUMORAUX

échantillon primaire : sérum

PSA Total [AC]

((Chimiluminescence – COBAS 6000® Roche))

0.392 ng/mL

(<4.100)



Dr BENJELLOUN Houda

Médecine générale

DU de diabétologie et de nutrition
de l'université de bordeaux

Échographie - ECG

Suivi de grossesse

cupping thérapie

Visite médical pour permis
de conduire



ORDONNANCE

Dr Houda Benjelloun

Date : 04/10/2021

$$53.10 \times 2 = 106.20$$

- relaxol

$$24x \times 2T
28.80$$

- vitonergyl fort

$$19.70 \wedge 1cp \times 3T$$

- xelgantil 200

$$1cp \times 2T
45.40$$

- Vigoferine

$$1 gellule \times 7T$$

$$T = 199.80$$

Dr. BENJELLOUN Houda
263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier
Imm. 7 Appt. N°1 - INPE: 091259788
Tél: 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

PHARMACIE AL HADJ AL OUSSIA
CASABLANCA
126, Rue Diderot Casablanca Franceville 2

263. زاوية شارع عبد المؤمن و زنقة با斯基ي عماره رقم 7 شقة رقم 1.

263, Angle Abdelmoumen et rue Pasquier Imm 7 Appt N°1. Tél.: 05 20 16 59 56

En cas d'urgence : 07 01 31 12 33 / E-mail : benjellounhouda87@gmail.com / INPE 091259788