

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELMOUSTI RACHID

Date de naissance : 26-06-49

Adresse : Cité ATJADAMOUNE Rue 9, 106 OULFA

.....
CASABLANCA

Tél. 0663875063 Total des frais engagés : 679,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 1/11/2019

Nom et prénom du malade : BEN JALLOUN Amina

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : complément CHOPS

Age : 65 Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	
		25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
		D	B	
		G	H	
		[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	

Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé
Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon
Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE
- MEDECINE GENERALE -
C.E.S d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels
Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires
Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.
Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا
دبلوم الطب التجانسي والاوكوغرافيا بفرنسا
شهادة في الخبرة الطبية وتعويض الاضرار الجسدية
- الطب العام -
عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين
طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو، رقم 304، حي الالفة - الدار البيضاء
الهاتف : (0522) 90.18.96 - فاكس : (0522) 90.90.84
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

Casablanca, le

9 Septembre 2002

Mr. Benjelloun Amina

163,20

1. Augmentin 1g sachets : 2 x 1 sachet / J

30,00

2. Fluimiston 8mg 60 tabs : 3 x 10. 5 / J

45,80

3. Enroflox 500 mg : 2 x 1 - qd / J

50,10

4. Nizone 2% : 1 g pulvister / J
le matin

28,10

5. Vogalle 0,1% : 3 x 1c.5 / J
sous la langue

3,99

Dr. BENJELLOUN JAOUAD
Médecin Généraliste - ECHOGRAPHIE
Diplôme de l'Institut Boiron de Lyon
304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa, Casablanca
Tél : 0522 90.18.96 / Fax : 0522 90.90.84

Dr. BENJELLOUN JAOUAD

Ancien Médecin - Chef de Centres de Santé
Diplômé en Homeopathie de L'Institut Boiron de Lyon
Lauréat de L'Université de Montpellier en ECHOGRAPHIE
- MEDECINE GENERALE -
CES d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels
Membre fondateur du Collège National des Médecins Gestionnaires
Médecin-conseil de Compagnies d'Assurance

304, Avenue Oued Sebou, Hay Oulfa. 1er étage - Casablanca.
Tél : (0522) 90.18.96 - Fax : (0522) 90.90.84
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

الدكتور بنجلون جواد

طبيب رئيسي للمركز الصحي سابقا
دبلوم الطب التجانسي والاوكغرافي بفرنسا
شهادة في الخبرة الطبية وتعويض الاضرار الجسدية
- الطب العام -
عضو مؤسس للجمعية الوطنية للأطباء المسيرين
طبيب مستشار لشركات التأمين

شارع وادي سبو، رقم 304، حي الألفة - الدار البيضاء
الهاتف : (0522) 90.90.84 - فاكس : (0522) 90.18.96
E-mail : benjelloun_jaouad@hotmail.com

Casablanca , le ٥٥.٠٩.٢٠٢٢

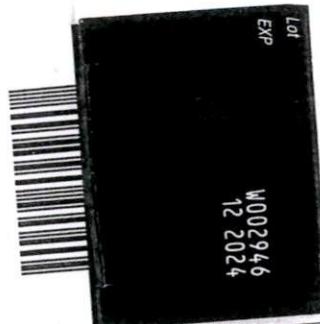
Dr. Benjelloun Amna

(Bronchite à
réflexion)

(Radiographie pulmonaire
face)

Dr. BENJELLOUN JAOUAD
Médecin Général
Diplôme de l'UNIVERSITÉ de Montpellier
HOMEOPATHIE
304, AV-Oued Sebou Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 18 96 / Fax: 05 22 90 90 84

Centre de Réparation des Dommages Corporels
CES d'Expertise Médicale et de Réparation des Dommages Corporels



PPU: 168,20 DH
LOT: 647173
PER: 12/22

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



Fluibron® 0,3%
Ambroxol

Fluibron®
Ambroxol
Syrup
Flacon 200ml
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240426

ENROUEX®
10 comprimés à sucer



ENROUEX®
Propolis - Vitamine C
Eucalyptus - Echinacea - Gingembre
LOT 212517/119
09/2024 P.P.C 45,00
Propriété
ENROUEX est composé de plantes dont
les propriétés sont bénéfiques pour
la gorge et les voies respiratoires.



PPV (DH) :

LOT N° :

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 08/09/2022

FACTURE N°08595/2022

NOM & PRENOM: BENJALLOUN AMINA

EXAMEN	MONTANT
RX. POUMONS DE FACE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie EL OULFA
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50, N°2- Oulfa - 20220 Casablanca
Examen Radiologique - 20220
Casablanca - Fax 05 22 93 563
05 22 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 05 22 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50, N°2- Oulfa - 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 08/09/2022

PATIENT : **BENJALLOUN AMINA**
 MEDECIN TRAITANT : **DR. BENJELLOUN Jaouad**
 EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. POUMONS DE FACE**

- Thorax modérément distendu avec aplatissement des coupoles diaphragmatiques.
- Syndrome bronchique basal droit.
- Absence de foyer parenchymateux d'allure évolutive.
- Silhouette cardiomédiastinale d'aspect normal.
- Culs-de-sac pleuraux libres.

Conclusion :

- Thorax modérément distendu.
- Syndrome bronchique basal droit.
- Le reste de l'examen est sans particularité.

Confraternellement

DR. LASRI FATIHA

N.C

Centre de Radiologie El Oulfa
 Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
 Casablanca - 20220
 Tel. 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 57

Dr. LASRI Fatiha
 Médecin Radiologue

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

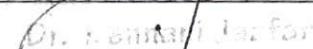
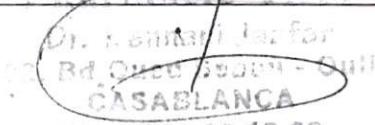
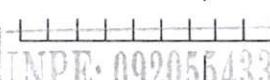
عمليات الاحياء، الاشعة والصور

تاریخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المقوّر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
16/09/2022		C		15000.00	DIPLOME DE UNIVERSITE DE SEBOURG ECHOGRAPHIE HOMÉOPATHIE N° Oued Sebou 18/05/2022
16/09/2022		antiseptique			DIPLOME DE UNIVERSITE DE SEBOURG ECHOGRAPHIE HOMÉOPATHIE N° Oued Sebou 18/05/2022

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوترة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
09.09.2022	322,20	 
	INP : 	
	INP : 	
	INP : 	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes Paramédicaux

الطباطبائي المساعدات عمليات

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوترة Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/>					

Instructions à suivre

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires.(Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

Instructions à suivre

Il faut renseigner la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Il faut également joindre la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Il faut également joindre la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Il faut également joindre la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Il faut également joindre la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Il faut également joindre la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Il faut également joindre la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Il faut également joindre la feuille de soins et la signer avec l'agent de la mutuelle. Il faut également joindre les documents nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الایداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري):

فاصن بالعافية له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : BENJALLOUN Amina

رقم الانخراط :

1513844
B3B19301532
A78767

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة
بين المستفيد والمؤمن (ة)

Conjoint زوج Enfant ابن ابنة

العنوان : cité Tadame, rue 2, n° 6 Azhari

Adressse : El ouffa CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 672,20 DH

Nombre de pièces jointes : 09

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : BENJALLOUN Amina

تاريخ الازدياد :

01/13/15/6

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

4787617

الجنس* :

Masculin ذكر Féminin اثنة

Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels
et des Établissements de santé (INPE)

09/10/2954

نوع العلاجات

Type de soins	Pli confidentiel remis* :	oui	non	تم تقديم الظرف المغلق* :
Maladie* <input checked="" type="checkbox"/>	مرض *			تاريخ العمل :
Maternité* <input type="checkbox"/>	امومة *			التاريخ المرتقب للولادة :
Hospitalisation* <input type="checkbox"/>	استشفاء *			تاريخ الاستشفاء :
Accident* <input type="checkbox"/>	حادث *			تاريخ الحادث :
	Causes :			أسباب الحادث :

<p>Fait à : CASABLANCA Le : 10/09/2021 توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré(e)</p> <p></p>	<p>اشهـد بـصـحة كل ما ذـكرـ أعلاـهـ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>	<p>Fait à : Casablanca Le : 10/09/2021 أصرـح بـصـحةـ وـصـحةـ المـعـلـوـمـاتـ المـذـكـورـةـ أعلاـهـ Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p></p>
--	--	--

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

* ضع علامة في الفانة المناسبة

أو المؤسسة الصحية

Signature et Signature du Médecin traitant
ou de l'Etablissement de soins



MME BENJALLOUN AMINA

CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ

OULEA

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier : 76308931 Date et heure : 16/09/2022 11:16

Nom et prenom Assure : BENJALLOUN AMINA

Immatriculation : 93230532 / 090018027

Nom et prenom Beneficiaire/Rang: BENJALLOUN AMINA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de reception : CASA 90171

Valeur en Dirhams : 672,20 Nombre de pièces : 9

Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE489

Nom Etablissement :



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information	EN COURS DE TRAITEMENT 1	PAYE	NON PAYE 1
-------------	--------------------------	------	------------

💡 Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	31/10/2022	Virement	-	1 436,40	867,57	98,60	966,17
	76308931	16/09/2022	Payé en : 45 jours	BENJALLOUN AMINA	672,20	434,20	33,00	467,20
	76309152	16/09/2022	Payé en : 45 jours	BENJALLOUN AMINA	764,20	433,37	65,60	498,97
1	-	03/10/2022	Virement	-	969,70	250,02	40,58	290,60
1	-	30/07/2022	Virement	-	2 144,80	1 177,79	252,53	1 430,32
1	-	02/07/2022	Virement	-	539,10	192,66	21,61	214,27
2	-	06/06/2022	Virement	-	4 412,10	2 114,50	134,80	2 249,30
1	-	02/06/2022	Virement	-	308,90	130,01	18,09	148,10
1	-	12/05/2022	Virement	-	1 950,00	600,00	75,00	675,00
1	-	16/03/2022	Virement	-	682,10	471,40	67,32	538,72
1	-	01/03/2022	Virement	-	988,70	447,48	96,10	543,58