

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 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

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

M22- 0026434

Optique Autres

A 67713

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0752 Société : R.A.M.

Actif Pensionné Autre :

Nom & Prénom : SLITINE ELMIGHARI my MIHAMED

Date de naissance : 01/07/1943

Adresse : LES JOYAUX DE Bouskoura, Imm. 15, Agt⁺ 03

LA VILLE VERTE Bouskoura - CASABLANCA

Tél. : 06.68.14.19.22 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENJELLOUN M.KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca
Tel.: 05 22 36 78 77 GSM: 06 61 32 74 20

5 JUIL. 2023

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SLITINE ELMIGHARI n° 80 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : EAU

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(s) : 

8

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/07/2023	C	200	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 pharmacie lapeza MOULNAKHIA PHARMA Tél : 05 22 59 09 97 / 06 65 74 74 62	05/07/2023	710,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. BENDJELLOUN M. KAMAL Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Paris Diplômé en Médecine de Paris Diplômé en Echographie de Paris Résidence Echographie de Paris Tél: 01 45 50 00 00			 300,00

ADRESSES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

طوني كمال

برى والتغذية

دو

فرنسية

من مونبلي

ي من برين

ب

شارع غاندي

لدار البيضاء

العيادة : مستعجلات : 06 61 32 74 20

٢٥ / ١١ / ٢٠٢٣

CASA, LE

3x106,75
Ged

Mr/Mme :

Slimane Daoudy
El Haidi N. O.

Echographie
El Mansour N° 12 - Casablanca

avis de résidence n° 12
à la demande de Taxis
Ged

DR BENJELLOUN M.KAMAL
Diplômé en Diabétologie et nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 36 78 77 Gsm: 06 61 32 74 20

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

Mr/Mme :

اقامة المنصور رقم 12 - شارع غالانطي
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء
مستعجلات : 06 61 32 74 20

تخطيط القلب

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من مونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي من برين

الدكتور بن جلون المصطفى كمال

الدكتور بن جلون المصطفى كمال
حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

مستعجلات : 06 61 32 74 20

5 JUIL. 2023

CASA, LE

T = 74,50

106,70 X4

CO Taux ASO (7)

34,70 S I X M D

149,60

CNR reflex

99,50 L24 H24 f

CEDRO Reflex Reflex

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Diplômé en Echographie Générale de Montpellier

Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca

Tél.: 05 22 36 78 77 GSM: 06 61 32 74 20

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



6 111261 640073

Lot : WT030
A consommer de préférence avant le : 01/2026
PPC : 149,50 DH

PPU 34DH70 EXP 02/2026
LOT 32021 2

Lot : C 5
A consommer de préférence avant le : 06/2027
P.P.C : 99,50 DH

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

250 ml

Voie Orale



lot 230126
EXP 01/25
PPV 106DH70

Curat gel®

VIZAAR®

orothiazide

LOT 230126

EXP 01/25

PPV 106DH70



Docteur El Mostafa Kamal Benjelloun
Diplômé en diabétologie et nutrition de Bordeaux
Membre de la société francophone du diabète
Diplômé en échographie générale de Montpellier
Diplômé en médecine de sport de Rennes
Résidence El Mansour N°12 Bd Ghandi
Tél.: C: 05 22 36 78 77 Casablanca

OMNIPRATICIEN

Nom et prénom

: Slitine Moulay M'hamaed ↗

Motif d'examen

: douleurs abdominales et pelviennes

Examen demandé : échographie abdominale

COMPTE RENDU

:

Examen réalisé avec une sonde convexe de 3,5 MHZ
L'examen est géné par de nombreux gaz digestifs ayant rendu l'examen laborieux

- Foie de volume, d'échostructure et d'échogénicité normal
- Voie biliaire principale libre et non dilatée
- Les voies biliaires intra hépatiques sont libres et non dilatées
- Vésicule biliaire : alithiasique à contenu anéchogène, à parois fines
- Pancréas : de volume et d'échostructure normal
- Le rein droit et rein G : sont retrouvés dans leur emplacement habituel. Ils présentent une bonne différenciation corticomédulaire et parenchymatocentrale. Pas de projection de lithiasé sur les aires rénales
- La vessie : Sa paroi est fine, son contenu est anéchogène. Pas de résidu post mictionnel.
- Prostate : e volume normal : 16,5 grammes , d'échostructure échogène homogène. Présence de quelques calcifications

CONCLUSION

L'examen échographique réalisé en ce jour est normal et ne présente rien de particuliers à décrire en dehors des nombreux gaz digestifs qui en géné l'examen.
Présence de quelques calcifications prostatiques.

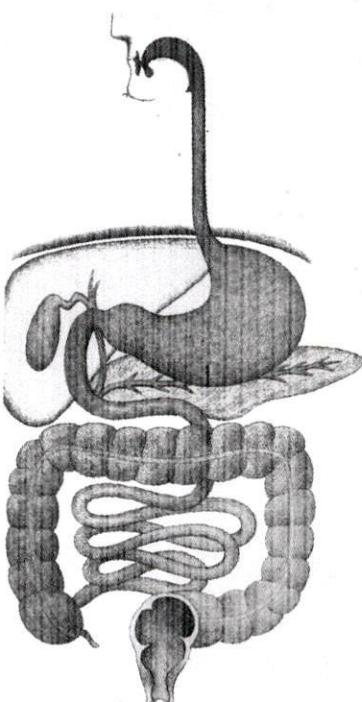
Dr. BENJELLOUN M.KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 12 Bd Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 36 78 77 GSM: 06 61 32 74 20

CTEUR BENJELLOUN M. K.

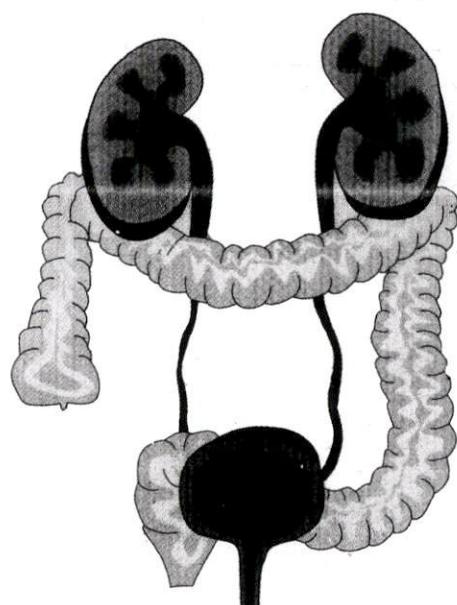
Diplômé en Echographie de La
Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتور بن بلون المصطفى كمال

حاصل على دبلوم الفحص بالصدري
من كلية الطب بمونبولي



EXAMEN ECHOGRAPHIQUE



Nom & Prénom :

Sltine Farley & Family

Date d'examen : 05. JULY. 2023

