

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.

Éducation :

- 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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

14483

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023644

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1790 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. Amilou Benlachouf Date de naissance : 1952

Adresse : Daouia H3a Al wafa

Tél. : 0808548868 Total des frais engagés : 811,55 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENJELLOUN S. EP EL ALAILI
HEPATO-CASTRO-ENTEROLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2ème Etage

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2012

Nom et prénom du malade : H. Amilou Benlachouf Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prostato-hypos. Aggr. et stade 3

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 : 02/01/2013

Signature de l'adhérent(e) :

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
03.12.2018	Examen + Electrographie	1 + 2	Montant total : 25000 Dhs	Dr. M. EL ALAMI Spécialiste en Médecine Générale et Médecine de la Famille Centre de Santé 2ème El Aoua 0522 33 00 00 - 05 22 33 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	314.15	912119

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENJELLOUN Samira Ep.EL ALAMI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac, Foie, Intestins)

Proctologie

(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

الدكتورة بنجلون سميحة حرم العلمي

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء، الكبد)

أمراض المخرج

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

03.12.2018

الدار البيضاء

M⁴

1 HAMILOU

BENJELLOUN.

152,9⁰

1⁰

Eu20L 20 my

15

20

00,11

Na SPA

1G

motri
20
15
14

79,95

14

20

15
14
13
12
11
10
09
08
07
06
05
04
03
02
01
00

D. Benjelloun

1G

36,00 H. Andisol

15
14
13
12
11
10
09
08
07
06
05
04
03
02
01
00

Dr. BENJELLOUN Samira Ep.EL ALAMI
HEPATOGASTRO-ENTEROLOGUE
159 Bd. de la Résistance 2ème Etage - Casa
Tél: 05 22 31 57 67 / 05 22 45 15 75
Fax: 05 22 31 57 67 / 05 22 45 15 75

05 22 31 57 67 / 05 22 45 15 75 - رقم الهاتف : 44
159, Bd. de la Résistance 2ème étage N°4 - Casablanca (Parking assuré, Garage) - Tél: 05 22 31 57 67/05 22 45 15 75
En cas d'urgence contacter: 06 61 17 81 12

152,90

LOT 190470
EXP 03/2021
PPV 36.70

LOT : SMA065
NO - SPA FORTE 80ML
CP B20
P.P.V : 450H00



Lot n°: 190493
À consommer de
préférence avant le : 07/2022
PPC: 79,95 DH

Oxantin®
A base d'acéts naturels

Dr. BENJELLOUN Samira Ep.EL ALAMI

الدكتورة بنجلون سميرة حرم العلمي

Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac, Foie, Intestins)



إختصاصية
في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الأمعاء، الكبد)

Proctologie
(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)
Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale

أمراض المخرج
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 09/12/2019 الدارالبيضاء، في :

Note d'honoraire

Je Soussigné Docteur BENJELLOUN Samira certifié, avoir
examiné M^r HAMILOU Bendaoud et avoir pratiquer ;

Une Ç= V2 + échographié abdominale = K30 pour lesquels
il a réglé la somme de : #200+300=500 DH

Cette facture est délivrée à l'intéresse(é) pour servir et
valoir ce que de droit.

Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2^{ème} étage - Casablanca - Tél: 05 22 31 57 67 / 05 22 45 15 75
En cas d'urgence contacter: 06 61 17 81 12

Dr. BENJELLOUN Samira Ep.EL ALAMI

Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac, Foie, Intestins)

Proctologie
(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)
Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



الدكتورة بنجلون سميرة حرم العلمي

إختصاصية

في أمراض الأمعاء الهضمي
(المعدة، الأمعاء، الكبد)

أمراض المخرج
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Casablanca, le : الدارالبيضاء، في :

09/12/2019

Mr HAMILOU Bendaoud

Echographie Abdominale

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Abscence de dilatation de voies biliaires intra et extrahepatiques.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

pancreas de taille normale, homogène.

absence d'adenopathies profondes

absence d'epanchement intraperitoneal

NB: prostate très augmentée de taille, d'aspect hétérogène

Conclusion

aérocolie

prostate très augmentée de taille

Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami
HEPATO GASTRO ENDOLOGUE
159, Bd. de la Résistance 2^{me} étage N°4 - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél: 05 22 31 57 67/05 22 45 15 75
Tél: 05 22 31 57 67 - 05 22 45 15 75

mindray

Dr BENJELLOUN Samira HAMILLOU,BENDAOUD
20191209-132510-5D93

09-12-2019 13:31:59

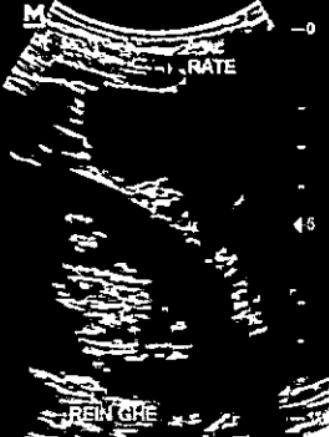
DC-N3

ABD Adulte

R
F 3.5M
D 12.9
G 32
FR 58
DR 130
IClear 3
iBeam

3CSA AP 97% MI 1.0 TIS 0.7

3CSA AP 97% MI 1.0 TIS 0.7



101.111
Power 2.5 Beam 10cm

121.521
Power 2.5 Beam 10cm

mindray

Dr BENJELLOUN Samira HAMILLOU,BENDAOUD
20191209-132510-5D93

09-12-2019 13:29:09

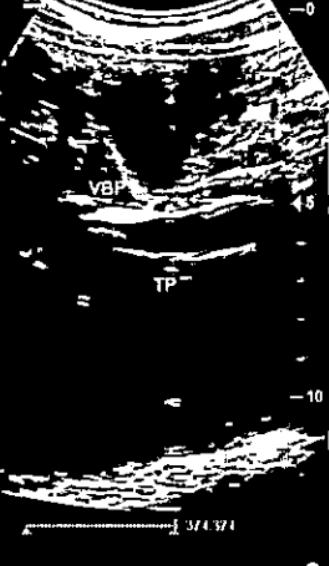
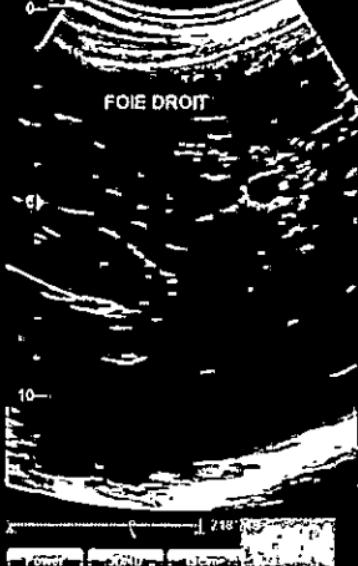
DC-N3

ABD Adulte

R
F 3.5M
D 12.9
G 32
FR 58
DR 130
IClear 3
iBeam

3CSA AP 97% MI 1.0 TIS 0.7

3CSA AP 97% MI 1.0 TIS 0.7



218.121
Power 2.5 Beam 10cm

374.371
Power 2.5 Beam 10cm

mindray

Dr BENJELLOUN Samira HAMILLOU,BENDAOUD
20191209-132510-5D93

09-12-2019 13:27:11

DC-N3

ABD Adulte

R
F 3.5M
D 12.9
G 32
FR 58
DR 130
IClear 3
iBeam

3CSA AP 97% MI 1.0 TIS 0.7

3CSA AP 97% MI 1.0 TIS 0.7



371.074
Power 2.5 Beam 10cm

374.371
Power 2.5 Beam 10cm