

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

générales :

Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La date de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'accord préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que 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.

La vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Sur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

Education :

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.

Opticien :

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Optique 52916 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN ANISSA

Date de naissance : 18/05/1956

Adresse : 109, rue Montaigne VAL FLEUM

Casablanca

Tél. 06 61 46 52 24 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dhs
CENTRE D'HEMODIALYSE PALMIER
Dr BENCHEKROUN . R
Angle Rue Soumaya Palmer
Casablanca
T. 05 22 98 86 88

Date de consultation : 08/12/2020

Nom et prénom du malade : Mme Benchekroun Anissa Age : 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie + trouble Métabolique

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 : / / / Le : / / /

Signature de l'adhérent(e) : Ben



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8/12/20 | CS | 1 | 6 | |
| | | | | <i>CENTRE D'EMODIALYSE PALMIER Dr. BEN CHEKOUROUNI R. 1er Angle Rue Soubeyra Palme Casablanca Tél: 05 22 98 86 67 - Fax: 05 22 98 86 68</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| HARMACIE MASID C.I.L. Dr. Sonia Aloumerouane 222, Lottissement du Stade 48X Etatam, C.I.L - Casa Tel: 0522 39 88 73 | 08/12/2020 | Total 282,20 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|------------------------|
| CENTRE DE BIOMEDICAL DIAGNOSTIC Dr. M. A. Tazi Lyon 69 Casablanca - Maroc Télé: 0522 39 88 73 e-mail: lroudan@chomail.com | 15/12/20 K 60 | | 600,00 M |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de dents traitées

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Soins

Coiffage

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

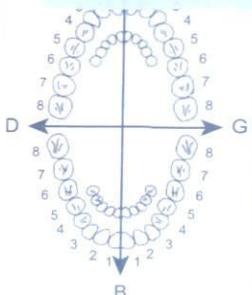
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH

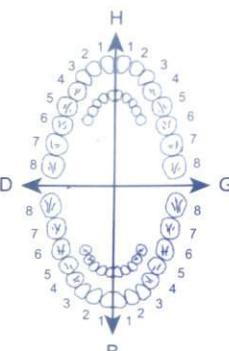
6118001070393



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 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

Coltrax® 4 mg

12 comprimés

NEOFORTAN NEO

10 COMPRESSES EFFERVESCENTS 160 mg

6 118000 03

RELEVE D

Le praticien est prié de préciser la dent traitée.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de demande.

Coltrax® 4 mg

12 comprimés

**NEOFORTAN**

10 COMPRESSES OPIÉDÉS 160 mg

**NEOFORTAN® 160 mg**

PPV 98DH90

EXP 07/2023

LUT 06063/1

6 118000 03

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Soins

COEF

DES

LOT : M0491

EXP : AVR 2022

PPV : 53,00 DH

MON
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTIONFIN
D'EXECUTIONCOEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

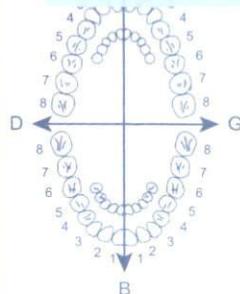
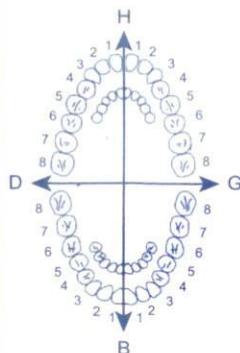
Sothema
L. Tazi, Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses



PPV 74,00 DH



6118001070393

O.D.F
PROTHESES DENTAIRESDETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412 | 21433552

00000000 | 00000000

D 00000000 | 00000000

35533411 | 11433553

B

[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



الدكتورة بن شة رجاء

Docteur BENCHEKROUN Rajâa

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Maladies des reins et des voies excrétrices
Rein Artificiel

اختصاصية في أمراض الكلى والجهاز البولي
الكلية الإصطناعية

مركز الكلية الإصطناعية التخيلي
Centre d'Hemodialyse Palmier

Casablanca, le 8/12/20

M^{me} Benchekroun
Anissa

98,70
Neofortan 660 mg
dep 1/5

19,40
Coltrax dep x 2 1/5

74,00
Carbohydrolane gel 15g x 3 1/5

60,00 Voltaren p de 200 mg
282,20

Total

PHARMACIE MASIDI C.I.L.
Dr Sonia Abdellouane
N°22 Avenue des Martyrs, Casablanca
Tél: 05 22 39 88 73

CENTRE D'HEMODIALYSE PALMIER
Dr. BENCHEKROUN R.
41, Angle rue Soumaya et Saria Ibnou Zounaim - Q. Palmier
Casablanca
Tél: 05 22 98 86 87 - Fax: 05 22 95 06 88

مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 15/12/2020

FACTURE N° : FA:00 11020/20

Nom : BENCHEKROUN ANISSA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 600,00 Dhs

SIX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE 600,00 Dhs

Total de : 600,00 Dhs

Mode de règlement TPE

ATTIJARI WAFA BANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
ROUDANI - Maârif
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
0522 25 13 07 / 0522 23 50 70 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
e-mail : r.roudani@hotmail.fr



الدُّكْتُورِ بْن شَة رَجَاء

Docteur BENCHEKROUN Rajâa

مركز الكلية الإصطناعية التخدير
Centre d'Hemodialyse Palmier

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Maladies des reins et des voies excrétrices
Rein Artificiel

إختصاصية في أمراض الكلى والجهاز البولي
الكلية الإصطناعية

Casablanca, le

8 / 12 / 20

M^e Benchekroun Amsej

Douleur Lombaire Gauche

+ Colorectalgie

Echographie Abdominale
Renale mesurage Gastro-
et Echotomie

Centre d'Hémodialyse Palmier
Dr BENCHEKROUN R.
41, Angle Rue Soumaya Palmier
Casablanca
Tél: 05 22 98 88 87 - Fax: 05 22 98 86 88

Centre d'Hémodialyse PALMIER
Dr BENCHEKROUN R.
41, Angle Rue Soumaya Palmier
Casablanca
Tél: 05 22 98 88 87 - Fax: 05 22 98 86 88

Casablanca, Le 15/12/2020

Patient **BENCHEROUN ANISSA**
Médecin traitant **DR BENCHEROUN RAJAA**
Examen(s) réalisé(s) **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

RC : 64A/ Douleurs de l'hypochondre gauche + colopathie.
Echographie abdominale rénale.

Résultat :

Foie de taille normale, de contours réguliers, siège d'une stéatose hépatique diffuse, avec petit îlot de parenchyme sain autour du tronc porte.

La vésicule biliaire n'est pas vue (patiente cholécystectomisée).

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

Le tronc porte est perméable, de calibre normal.

Les reins sont de situation normale, de taille respectée, mesurant respectivement :

- Rein droit : 110,2 x 55,3 mm.

- Rein gauche : 100 x 54 mm. Les contours des reins sont réguliers et l'échostructure cortico-sinusale est bien différenciée.

L'examen doppler montre une vascularisation rénale normale.

Le pancréas est d'aspect échographique normal ainsi que la rate.

Absence de liquide d'épanchement péritonéal.

A noter un important météorisme abdominal gênant l'examen.

Conclusion :

Stéatose hépatique diffuse avec petit îlot de parenchyme sain autour du tronc porte.

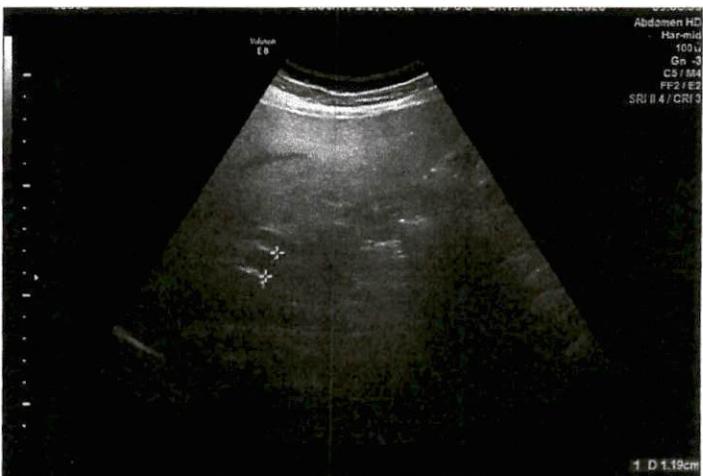
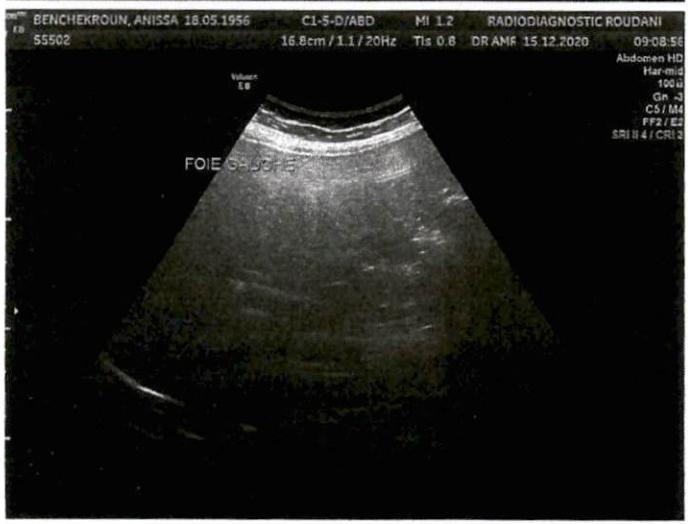
Echographie abdominale et rénale normale par ailleurs.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houria AMRANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.

"Dans le contexte épidémique COVID 19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage des machines et des locaux au sein du CRR."



BENCHERKOUN ANISSA