

RÉMPTIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditionnelles :

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

Pharma

- Les des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiobiologie :

- La fini qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à la demande de remboursement.
- Un certificat du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la ville.

Optique

- L'ordre du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééduc

- L'épreuve renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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 au début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La visite de contrôle est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie Longue Durée ALD et ALC :

- La raison de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

As Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Récn | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prisage | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adt changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRA respecte la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-419044

MS = 21929

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4969

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAHAM

Mohamed

Date de naissance : 16.06.1965

Adresse : Habutuelle

Tél. : 0666046687

Total des frais engagés : 1080,80 Dhs

Dr. Med BENCHEKROUN

OMNIPRATICIEN

Diplômé : Echographie Diabétologie

Bd Nil N° 70 Bloc 36 CASA

Tél : 05 22 38 00 34

Cachet du médecin :

28 Janv 2020

Date de consultation :

Age : 1970

Nom et prénom du malade : ZÉRONALINNUJUT

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) : 

ACCUEIL
20 FEV 2020
Le 19/02/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates et Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 28 Janv 2020 | | 150 | INP : 2011021210 Dr. Med BENCHICHE OMNIPRACTICE Bd N° 06/36 CASA Tel: 03 22 38 00 54 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cabinet Pharmacien ouvrnisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| Ph. Sanaa Casablanca SARL Associee Unique BLOC 18 N°15 Sidi Othmane Tél.: 05 22 37 55 99 | 28.1.20 | 130,80 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cabinet Laboratoire de Radiologie | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Bon M'Sick Sidi Othmane Av. du 1er Mars 57 05 08 08 05 83 Tel: 05 22 37 57 05 INP: 090000654 | 10.02.20 | 650 | 500 H |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cabinet 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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | 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 |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 25533411 | 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

Dr. Mohamed BENCHEKROUN

OMNIPRATICIEN

Diplôme d'échographie
Générale (D.U) de Montpellier

Diplôme de Diabétologie
(D.U) de Montpellier

Membre de la société Francophone
de Diabétologie S.F.D

Diplôme Universitaire
de dietétique Médicale et Nutrition

Electrocardiogramme

Casablanca le
Mme Najat ZEROUALI

28/01/2020

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
جامعة مونبولي

دبلوم مرض السكري
جامعة مونبولي

عضو الجمعية الفرانكوفونية
لمرض السكري

دبلوم جامعي في الحمية
و طب التغذية

التخطيط الكهربائي للقلب

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V : 133.00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NTO
0012421/
3881

6 118001 160044

15,80

PPV 15 DH B 0
PER 10 / 22
LOT 12475

15,80

PPV 15 DH B 0
PER 10 / 22
LOT 12475



Bl. 36, رقم 70 شارع النيل سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.38.00.34
Bloc 36, N° 70 Boulevard du Nil, Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05 22.38.00.34
Ph. Sanaz Casablanca
SARL Associee Unique
Bloc 18 N° 15 Sidi Othmane
Tél. : 05 22 37 56 99

Dr. Mohamed BENCHEKROUN

الدكتور محمد بنشررون

OMNIPRATICIEN

Diplôme d'échographie
Générale (D.U) de Montpellier

Diplôme de Diabétologie
(D.U) de Montpellier

Membre de la société Francophone
de Diabétologie S.F.D

Diplôme Universitaire
de dietétique Médicale et Nutrition

Electrocardiogramme

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
جامعة مونبولي

دبلوم مرض السكري
جامعة مونبولي

عضو الجمعية الفرانكوفونية
لمرض السكري

دبلوم جامعي في الحمية
وطب التغذية

التخطيط الكهربائي للقلب

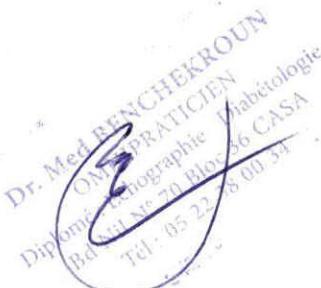
Casablanca, le : 28.1.2020 : الدار البيضاء، في :

Soumali Nsajat

F

18.

→ Rue des Voies
RADIOLOGIE
Ben M'Sick Sidi Othmane
19/21/22, Av. du 10 Mars Sidi Othmane
Tél : 05 22 37 67 05 / 08 08 37 05 83
INP : 090000654



بلوك 36، رقم 70 شارع النيل سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : ع : 05 22.38.00.34
Bloc 36, N° 70 Boulevard du Nil, Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05 22.38.00.34

E-mail : benchekroun-mohamed@hotmail.com



Dr. SOUAD CHRAIBI
Dr. KHALID BENSOUDA
RADIOLOGUES

- I.R.M sur RDV*
- SCANNER
- RADIOLOGIE GENERALE
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE
- OSTEODENSITOMETRIE
- PANORAMIQUE DENTAIRE
- CONE - BEAM

Casablanca, le 10/02/2020

Facture N° 01192\2020

Nom patient : **ZEROUALI NAJAT**

Examen(s) réalisé(s) : **RX DES 2 PIEDS (F+P)**

Montant : **500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE
Ben M'Sik Sidi Othmane
19/21/22, Av. du 10 Mars Sidi Othmane
Tél : 05 22 37 67 05 / 08 08 37 05 83
INP : 090006654



RADIOLOGIE

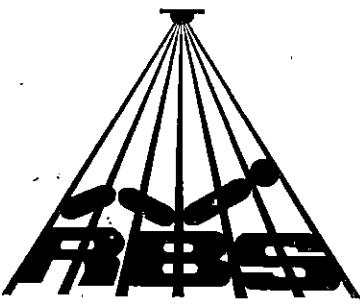
BEN M'SIK - SIDI OTHMAN

Dr. SOUAD CHRAIBI

Dr. KHALID BENSOUDA

RADIOLOGUES

- I.R.M sur RDV
- SCANNER
- RADIOLOGIE GENERALE
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE
- OSTEODENSITOMETRIE
- PANORAMIQUE DENTAIRE
- CONE - BEAM



الفحص بالأشعة
ابن امسيك - سيدى عثمان
الدكتورة سعاد الشرايبى
الدكتور خالد بنسودة
إختصاصيان في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 10/02/2020

Médecin traitant : DR BENCHEKROUN MOHAMED
Nom du patient : ZEROUALI NAJAT
Examen réalisé : RX DES 2 PIEDS (F+P)

COMPTE RENDU

Structure osseuse homogène.
Minéralisation osseuse normale.
Présence d'une épine calcaneenne droite.
Absence d'épine achilléenne droite ni gauche ni d'épine calcaneenne gauche.
Les interlignes articulaires sont respectées.

CONCLUSION :

Epine calcaneenne droite.

Confraternellement
Docteur SOUAD CHRAIBI

19/21-22 Avenue du 10 Mars - Sidi Othmane
Tel : 05.22.37.67.05 / 05.22.37.67.05
Fax : 05.22.38.23.67