

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

10/04/2022  
10/04/2022

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Matricule : **7131**

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

**BENJDIYA Amina**

Date de naissance :

**31-01-66**

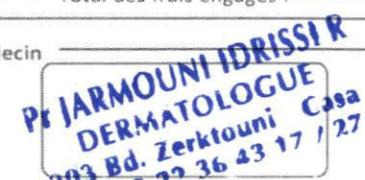
Adresse :

Tél. : **0522912924**

Total des frais engagés : **350 + 180 + 187** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**Casa 105 31/01/2022**

Nom et prénom du malade :

**Yse Bengdi Amina**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

Nature de la maladie :

**Demodes**

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) :

**HAKANI**

# 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
13/01/2022	C 3		350 DHS	INP : 09128051 Pr. JARMOUNI IDRISSE DENTISTE LOGUE 203 Bd. Zektouni Casablanca Tél. 05 22 36 43 17 / 27

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZAKOURA 27, Rue Ahmed KADDOUSSI Cité Plateau Lycée Al Waha Tel : 022.99.44.95 - Casablanca	13-01-22	187,15

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du praticien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire SOUDI AND CO MEDICALS 240, Bd. Brahim Roudani Casablanca Tél: 05 22 23 78 23 / 05 22 39 61	13/01/2022	P 150 = 180,00	180

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	21433662
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

Professeur R.JARMOUNI IDRISI

Dermatologie -Vénérologie - Laser - Puvathérapie

الأستاذ دشيد الجرموني الإدريسي

اختصاصي في الامراض الجلدية و التناسلية

Mme Benjida Aourir

Casablanca, le ..... 13 ..... 2022 ..... الدار البيضاء، في

LOT: 0069  
EXP: NOV 2023  
PPV: 40,50 DH

30 g

Mycooster venus

2 fl / 15 ml sur les yeux

attente

Maphar  
Bd. Hlimia N° 6, QL.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Mycooster 8% sol f3ml  
P.P.V : 146,60 DH

Barcode: 8 1118001 182585

PHARMACIE ZYMA  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Cite Plateau Lycee Al Waha  
Tél : 022.99.43.95 - Casa

Mycooster ELLIS hydrogel

2 fl / 15 ml sur les  
doigts sur les

doigts sur les doigts

187.10

Pr JARMOUNI IDRISI  
DERMATOLOGUE  
203 Bd. Zerkouni - Casa  
Tél: 05 22 36 43 17 / 27

Sur Rendez-vous

بالموعد

203, شارع الزرقطوني اقامة بن حام الطابق الرابع - البيضاء - Casa

الهاتف : 05 22 36 43 17 / 27 - الفاكس : 05 22 36 43 68 - Fax: 05 22 36 43 17 / 27

GSM : 06 48 12 22 62 - E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com

Professeur R.JARMOUNI IDRISI

Dermatologie -Vénérologie - Laser - Puvathérapie

الأستاذ دشيد الجرموني الإدريسي

الاختصاصي في الامراض الجلدية و التناسلية

Hme BENJIDIA Amena

Casablanca, le ..... 13.01.22 ..... الدار البيضاء، في

Prise de maladie

- présentement my vulgar  
ungual ecth

Merci

~~R. JARMOUNI IDRISI~~  
~~DERMATOLOGIE~~  
203 Bd Zerkouni Casa  
Tél: 05 22 36 43 17 / 27

مخابر الصقلي للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMLOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maârif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Postcode: 35000

Sur Rendez-vous

بالموعد

203, Bd. Zerkouni - Résidence Ben Ham - 4<sup>e</sup> étage - Casa - شارع الزرقطوني إقامة بن حام الطابق الرابع - البيضاء -

Tél. : 05 22 36 43 17 / 27 - الهاتف : 05 22 36 43 68 - الفاكس :

GSM : 06 48 12 22 62 - E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com



مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.  
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca  
Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé  
Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

FACTURE N° : 220100378

CASABLANCA le 13-01-2022

Mme BENJDYA EP BENBRAHIM Amina

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Cie/s
	Examen mycologique rech, cult, ident	B150	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 180.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingts dirham .

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Dr. BENMLOUD  
240, Bd Brahim Roudani Maarif  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
Casablanca - Patente: 35805014

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25



093000214



# مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية

## Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015

**Dr. BENMLOUD Loubna.** Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous**Date du prélèvement :** 13-01-2022 à 13:31**Code patient :** 1802130037**Né(e) le :** 31-01-1966 (56 ans)**Mme BENJDYA EP BENBRAHIM Amina**

Dossier N° : 2201130113

Prescripteur : PR Rachid JARMOUNI IDRISI

## PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

### EXAMEN MYCOLOGIQUE

(Cultures sur milieux Sabouraud et Sabouraud-Actidione Biomérieux)

**Origine du prélèvement :**

Ongles des doigts

### Examen cytologique

**Examen direct :**

Absence de Levures

Absence de filaments mycéliens

### Examen mycologique

Les cultures restent en observation pendant 4 semaines.

**Cultures après 3 semaines :**

Culture négative.

**Date prévue :**

02-02-2022

Validé par : Dr. BENMLOUD Loubna

مختبر الصقلی للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI D'ANALYSES MEDICALES  
Loubna BENMLOUD  
Casablanca - Maroc  
Tél : 0522 25 78 25 / 0522 25 39 61 • Fax : 0522 98 84 94 • Urgences : 0668 181 182 • E-mail : labosqalli@gmail.com  
IF : 18801592 • TP : 35805014 • ICE : 001728083000020 • CNSS : 4981008 • CODE INPE : 093000214