

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

- Reclamation : 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

149512

Déclaration de Maladie : № S19-0051910

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10354 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENZIKIS ABDELLAH Date de naissance : 1962

Adresse : 1119 141550 1 mouna 1

Tél. : 26.41.34.28.81 Total des frais engagés : 2500 + 350,00 + 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tuberculose / SPA

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

attestant le Paiement des Actes

Docteur Youssef MILoudi
Généraliste
Clinique Zartour
Dr. Youssef MILoudi
Anesthésie Réanimation
Clinique Zartour

EXECUTION DES ORDONNANCES

O <i>Signature</i> Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i> Dr. M. F. BOURGEOIS Pharmacien titulaire du dépôt de remboursement	06/09/2023	2500.00 D4

21425 Cadet du Pharmacien ou du Fournisseur

071423
Vachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/02/23	14/02	500,00

100% DE
Single Bd. A delmow
Dr. A. B. Bial
Dr. A. B. Bial

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, 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	
	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr

ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/02/2023

NOTE D'HONORAIRESLe Docteur Youssef Miloudi,prie M² BEN ZIKRIS Abdellah,

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour Rachti Anesthésie,s'élevant à la somme de 250.00 DHS

DR. Youssef MILOUDI
 Anesthésie Réanimation
 Clinique Zarhoun



Dr

ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/02/2023

NOTE D'HONORAIRESLe Docteur Miloudiprie M^r BENZIKR ABDELLAH

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour C.P.As'élevant à la somme de 250.00 DHS

DR. YOUSSEF MILOUDI
 Anesthésie Réanimation
 Clinique Zarhoun



Dr.....

ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/02/2023

NOTE D'HONORAIRESLe Docteur *CLINIQUE ZARHOUN*
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06prie M^{me} *BEN YOUSSEF Abdellah*

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour *F. C. G.*s'élevant à la somme de *100.00* DHS
CLINIQUE ZARHOUN
 31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
 Mers Sultan - Casablanca
 Tél: 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
 Fax: 05 22 27 80 75

CLINIQUE ZARHOUN



مصحة زرهون

Dr

ORDONNANCE

Dr HAMDANI Fouad
Gastro-Entérologue - Médecin Spécialiste
Clinique Zarhoun - Rue Zarhoun - Casa

Casablanca, le : 10.09.2023

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur D^r HAMDANI
prie M^r BENZIKIS ABDELLAH
d'accepter l'expression de ses sentiments distingués
et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires
pour

C
3

s'élevant à la somme de 300

DHS

Docteur HAMDANI Fouad
Médecin Spécialiste
Gastro-Entérologue - Médecin Spécialiste
Clinique Zarhoun - Rue Zarhoun - Casa



Dr

ORDONNANCE

Casablanca le : 05/02/2023

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 27 80 75

Reseau de ey pert du M
BENZYLIC ABDOMEN
s du 25/02/ey

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex. Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 27 80 75



Dr

ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/02/2023

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur HAMDAANI

prie M^{me} BENZIKRINE Abdelelah

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués

et lui présente, suivant l'usage sa note d'honoraires

pour

s'élevant à la somme de 1200.00 DHS

Dr HAMDAANI Fouad
Médecin Spécialiste
Gastro-Endocrinologie - Proctologie
Clinique Zarhoun - Casablanca

LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Docteur HAMDANI Fouad

Médecin Spécialiste

Gastro-entérologie - Proctologie

Clinique Zahrour - Rue Chatila - Casablanca - Casablanca

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : Benzia Nis. Nihelkha MR MME MLL ENF

Age : 1367

Référence :

Siège et nature du prélèvement : *Prise d'excrète (Dollaseen)*

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

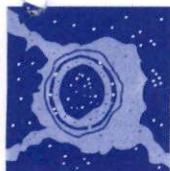
Renseignements cliniques et paracliniques : *Excrète au Bistouri*

Excrète d'un Dollaseen vaginal gauche

Radiographies :

Date : 6/2/23 Signature :

Docteur HAMDANI Fouad
Médecin Spécialiste
Gastro-entérologie - Proctologie
Clinique Zahrour - Rue Chatila - Casablanca



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 36258

CASABLANCA LE : 07/02/2023

Analyses effectuées le: 07/02/2023

Pour.....: Mr. BENZIKIS ABDELLAH

Sur prescription du: Dr HAMDANI FOUAD

Code.....: 23WZ1092



Organisme.....:

Montant Net : 500.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المؤمن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضا - الهاتف : 0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013

CLINIQUE ZERHOUN

Casablanca 06 FEVRIER 2023

MEDECIN TRAITANT : DR HAMDANI
MEDECIN ANESTESISTE : DR MILOUDI

FACTURE N°08102/2023

IDENTIFANT COMMUN 001752560000002

NOMS : MR BENZIKIS
PRENOM : ABDELLAH

DATE DENTREE 06/02/2023
DATE DE SORTIE 06/02/2023

FORFAITS CLINIQUE

EXAMEN SOUS RACHI ANESTHESIE

PART CLINIQUE 1050.00DH

HONORAIRES MEDECINS

HONORAIRE DR HAMDANI 1200.00DH
HONORAIRES DR MILOUDI 250.00DH

TOTAL HONORAIRE 1450.00DH

TOTAL GENERAL 2500.00DH

DEUX MILLE CINQ CENT DH 00CTS.

LE MODE DE REGLEMENT PAR ESPECE

34 RUE ZARHOUN (EX REIMS) mers sultan Casablanca tel 0522268406
0522272711 fax 0522278075 IF40204930 RC60037 PATENTE 34303192

CLINIQUE ZARHOUN
31, Rue Zarhoun (Ex Rue de Reims)
Mers Sultan - Casablanca
Tél.: 05 22 27 27 11 / 05 22 27 84 06
Fax : 05 22 27 80 75

COMPTE RENDU OPERATOIRE

DATE D'INTERVENTION : LE06 FEVRIER 2023

OPERATEUR : : DR HAMDANI
REANIMATEUR : DR MILOUDI

NOM : MR BENZIKIS
PRENOM : ABDELLAH

NATURE DE LA MALADIE : Examen sous rachi anesthésie+ Molluscum péri anal (antécédents :opéré pour fistule anale)

COMPTE RENDU : L'examen retrouve un anus souple avec cicatrice d'intervention proctologique sans signe de récidive de suppuration , exérèse de Molluscum au bistouri électrique Hémostase ; pansement ; compressif.

Dr HAMDANI Fouad
Médecin Spécialiste
Gastro-Entérologie - Proctologie
Clinique Zarhoun - Rue Zarhoun - Casablanca



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : BENZIKIS ABDELLAH

Docteur : HAMDANI FOUAD

Age : 56A ans

Date de réception : 07/02/2023

Organisme : 230207226

Code Patient : 23WZ1092

Organe : Pièce d'exérèse (Molluscum)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Exérèse au bistouri électrique d'un molluscum périanal gauche.

Reçu une formation polypoïde, partout recouverte d'un revêtement d'aspect cutané, mesurant 1,2x1cm avec une base d'implantation d'env. 0,4cm de grand axe, prélevée à part.

Histologiquement, il s'agit d'une lésion d'allure hyperplasique, mésenchymateuse, riche en fibres collagénées, enserrant ici et là quelques lobules graisseux, matures et parcourue de façon régulière, de vaisseaux à paroi, quelque peu épaisse. On y observe en foyers, quelques fibroblastes, sans atypie.

Cette lésion est partout tapissée en surface, par un revêtement épidermique, sans atypie. On note au niveau de la base d'implantation, quelques artéries à paroi à peine épaisse ;

CONCLUSION :

- Aspect histologique compatible avec un Molluscum pendulum.
- Absence de malignité sur le matériel examiné.

Signé : Dr. A. LAKHMIKI BRITEL

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT

ID:0006665698 Nom:

06-02-2023 08:23:31

Homme ___ ans ___ cm ___ kg ___ / ___ mmHg

Ben Zi kis Assellet

FC : 77 BPM
 Durée P : 88 ms
 Interv. PR : 177 ms
 Durée QRS : 115 ms
 IntervQT/QTC : 386/437 ms
 Axe P/QRS/T : -64/180/-62
 Amp.RV5/SV1 : 0.941/1.318 mV
 Amp.RV5+SV1 : 2.259 mV
 Amp.RV6/SV2 : 0.690/2.124 mV

Code Minnesota:

8-6-3
 5-2-1(H,aVF)
 9-4-2(V4)
 2-2-0

Information Diagnostic:

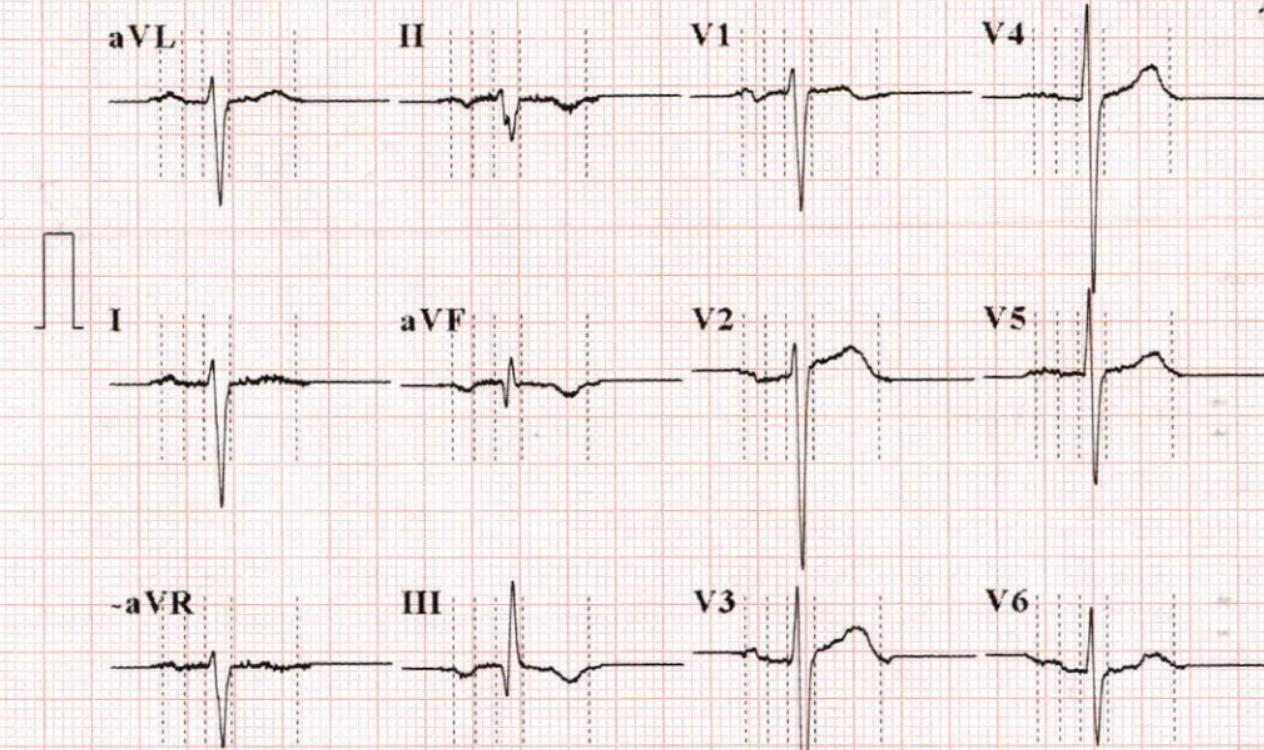
- 801: Rythme de sinus coronaire
 621: T négatif(H,aVF)
 306: Hypertrophie ventriculaire droite
 316: SURCH de atrium gauche excessive

Rapport révisé par:

ID:0006665698

06-02-2023 08:23:31

Calibre moyen:



0.67~100Hz AC50 25mm/s 10mm/mV ♡77 SE-601C V1.2