

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

M22- N° 0028143

Optique 152080 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7669

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben moussem

Jamal

Date de naissance : 6/13/61

Adresse : 6, Rue A. Bou ALAA Z. ATR Apt. 48

Quartier Des Hopitaux Casa

Tél. : 06 39978246

Total des frais engagés : 2182,00 Dhs

INPE:061304663

Code de la Sécurité Sociale : 1610620062973

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/10/2023

Nom et prénom du malade : Dr Ben moussem Jamal Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Stenose uréthral

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 6/03/2023 Le : 6/03/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/01/2023 | 60 | | 400 Dhs | YOUSSEF GHANNA |
| 25/01/2023 | Sondage | | 1000 Dhs | YOUSSEF GHANNA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant des Honoraires |
|--|------|------------------------|
| | | |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| DR. HAMZA | 25/01/2023 | 24.75 | 630 Dhs |
| DR. HAMZA | 27/01/2023 | 210+22 | 1520 Dhs |

| 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 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 | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | G B 11433553 |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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 |

Casablanca, le 24/3/2023

ORDONNANCE

Nom : Ben Moussa

Prénom : Jamal

- ✓ NFS + P₂
- ✓ bl d'U cas fuz
- ✓ natri; GdJ, T6
- ✓ ECBU

Mr BEN MOUSSA Jamal
06-03-1961
2301250005

CR, ECBUNES, FIBI, GLY, NFS

CO



2

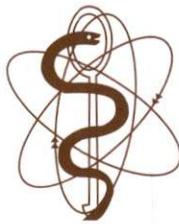


INPE:06130474
Casablanca - Tel: 0522 88 05 38
Mme Dr. Samia Rekaiden
Mme Dr. Samia Rekaiden
Inen Urologie
Inen Urologie

Youssef Ghali
Dr. Youssef Ghali
Angle rue Batinia & rue 93. Quartier de la Famille française Derb Ghallef. Casablanca
Française, Derb Ghallef Modifi. Casablanca
Tél: 0522 02 28 28 Fax: 0522 22 81 56
RECEPTION

Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
 Biologie moléculaire
 Biologie Spécialisée
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2301250005

Mr Jamal BEN MOUSSA

Demande N° 2301250005
 Date de l'examen : 25-01-2023
 Analyses :

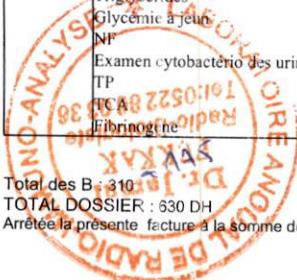
Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|---------------------------------|------|-------|
| PSAD | Prélèvement sang adulte | E25 | E |
| | Créatinine | B30 | B |
| | Triglycérides | B50 | B |
| | Glycémie à jeun | B30 | B |
| | INR | B80 | B |
| | Examen cytobactérien des urines | E200 | E |
| | TP | B40 | B |
| | Fibrinogène | B40 | B |
| | | B40 | B |

Total des B : 310

TOTAL DOSSIER : 630 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent trente dirhams DH



Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
 Prénoms et les Dates des Analyses.



Casablanca, le 25/01/2023.

ORDONNANCE

Nom : Ben mousa

Prénom : Jamal.

Sondage.

Dr. Youssef GHANNAM
Chirurgien Urologue Sexologue
Rue Batinia 93, Quartier de la Famille française Derb Ghallef, Casablanca
Tél: 0522 92 28 28 Fax: 0522 20 81 55
INPE: 061304663
RECEPTION
Clinique Casablanca
Centre La Famille
Tél: 0522 92 28 28 Fax: 0522 20 81 55
Angle Rue Batinia & rue 93. Quartier de la Famille française Derb Ghallef. Casablanca
Tél: 05 22 92 28 28 - 06 61 67 78 14 - 05 22 23 81 55 - contact@cliniquecasablanca.ma - www.cliniquecasablanca.ma

M U P R A S

N° Admission : 23001262 N° Facture : 23001222 Date facturati 07/02/2023

Nom et prénom du patient : Mr BENMOUSSA JAMAL

| PRESTATIONS | Nombre | Prix unitaire | Montant |
|-------------|--------|---------------|-----------------------------|
| RX POUMON F | 1.00 | 152.00 | 152.00 |
| | | | Sous-Total 152.00 DH |

arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent cinquante deux dirhams

Total : 152.00DH

| | | |
|------------|------------------|-----------|
| Adhérent : | Part organisme : | 0.00 DH |
| Mle : | Part patient : | 152.00 DH |
| PC N° : | | |



www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

06 63 57 42 60 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



Casablanca, le 24/01/

ORDONNANCE

Nom : Bensouda

Prénom : Jamil

EC 6

Rx Thursday Paus



CLINIQUE CASABLANCA

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE
Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille
Derb Ghellaf, Maarif, Casa Anfa

F A C T U R E

N° : **517 / 2023** du **25/01/2023**

Nom patient **BENMOUSSA JAMAL**
PAYANT

Entrée **25/01/2023**
Sortie **25/01/2023**

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|-----------------|
| SONDAGE | 1,00 | | 1 000,00 | 1 000,00 |
| Total Clinique | | | | 1 000,00 |

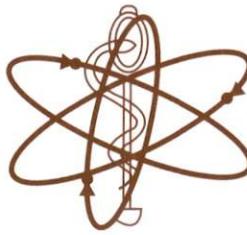
Arrêtée la présente facture à la somme de :

| | | |
|---------------|--------------|-----------------|
| MILLE DIRHAMS | Total | 1 000,00 |
| | | |



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
 Biologie Moléculaire
 Biologie Spécialisée
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prénatal



لختبر انوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

Mr Jamal BEN MOUSSA

Né(e) le : 06-03-1961

Dossier N° : 2301250005

Date de l'examen : 25-01-2023

Prélevé le : 25-01-2023 07:57 en interne

Édité le : 26-01-2023

DR : Dr Y. GHANNAM

Adresse :

Page 1 / 3



ACCREDITATION
 N° 8 3245
 Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

04-11-2022

| | | | | |
|-------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|-------|
| Leucocytes [AC] | 10.00 | milliers/ μ l | (4.00-10.00) | 11.10 |
| Hématies : [AC] | 4.40 | millions/ μ l | (4.50-6.50) | 3.62 |
| Hémoglobine : [AC] | 15.0 | grs/dL | (13.0-17.0) | 12.2 |
| Hématocrite : [AC] | 44.4 | % | (40.0-54.0) | 35.9 |
| VGM : [AC] | 101.0 | μ 3 | (80.0-100.0) | 99.0 |
| TCMH : [AC] | 34.1 | pg | (27.0-32.0) | 33.8 |
| CCMH : [AC] | 33.8 | g/dl | (32.0-36.0) | 34.0 |
| RDW : [AC] | 12.5 | % | (11.0-16.0) | 13.2 |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 63.1 | % | | 62.4 |
| Soit: | 6.31 | milliers/mm ³ | (2.00-7.50) | 6.93 |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 2.3 | % | | 3.2 |
| Soit: | 0.23 | milliers/mm ³ | (0.00-0.50) | 0.36 |
| Polynucléaires Basophiles : | 0.9 | % | | 0.7 |
| Soit: | 0.09 | milliers/mm ³ | (0.00-0.20) | 0.08 |
| Lymphocytes : | 26.8 | % | | 27.7 |
| Soit: | 2.68 | milliers/mm ³ | (1.00-4.00) | 3.07 |
| Monocytes : | 6.9 | % | | 6.0 |
| Soit: | 0.69 | milliers/mm ³ | (0.20-1.00) | 0.67 |
| Plaquettes : [AC] | 245 | | (150-500) | 429 |

HEMOSTASE

(Echantillon primaire : plasma citraté)

04-11-2022

| | | | | |
|--|------------|------|----------|------|
| Temps de Quick Patient: | 11.3 | sec. | | 12.3 |
| Temps de Quick Témoin: | 12.2 | sec. | | 12.2 |
| Taux de Prothrombine (CS-2500 SYSMEX) | 100 | % | (70-100) | 99 |



Angle Bd.Anoual-Bd d'Alexandrie, Quartier des Hôpitaux-Casablanca - Tél.: 05.22.86.03.36 / 06 59 27 33 92 - Fax : 05.22.86.04.97

زاوية شارع انوال وشارع الاسكندرية هي المستشفيات الدارالبيضاء. الهاتف : 05 22 86 04 97 / 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 - الفاكس : 06 59 27 33 92 / 05 22 86 04 97

laboratoire-anoual@outlook.fr Site web : www.labanoual.ma - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883

زاوية شارع انوال وشارع الاسكندرية هي المستشفيات الدارالبيضاء. الهاتف : 05 22 86 03 36 / 06 59 27 33 92 / 05 22 86 04 97 - الفاكس : 06 59 27 33 92 / 05 22 86 04 97

laboratoire-anoual@outlook.fr Site web : www.labanoual.ma - ICE N° 001703721000037 - INP: 093000883

Casablanca, le 07 Février 2023

DR. GHANNAM YOUSSEF

MR. BENMOUSSA JAMAL

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE

- Transparence normale du parenchyme pulmonaire.
- Silhouette cardiomédiastinale d'aspect normal.
- Vascularisation pulmonaire normalement répartie.

Conclusion :

Image thoracique normale.

Dr. EL GHAZI Mohamed
Médecin Spécialiste en Radiologie
Diagnostique et Interventionnelle

DR. EL GHAZI MOHAMED

