

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

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



Déclaration de Maladie

Bechekh Roudha Mayd
N° W21-778331

159531

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8898

Société :

BEN CHEKOUR

Nom & Prénom :

YOUSSEF BEN CHEKOUR

Date de naissance :

11/08/1966

Adresse :

BGC, Villa 249 011 - Bourka

Tél. :

0661117622

Total des frais engagés :

6199,6 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 MARS 2023

Nom et prénom du malade : BEN CHEKOUR YOUSSEF

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfan

Nature de la maladie :

Maladie Mentale

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'attendeur ou au praticien.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 04/05/23

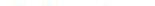
Signature de l'adhérent(e) :



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 des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15 MARS 2023 | CS | | E 500 HT 300 DH | 091025076 Dr. bocleur Ouadie BENNANI P diatre Honrapathe Adresse: Appart N° 26 Résid. Shawi Bab Ezzouar Téle: 02 44 45 04 73 E-mail: ouadie.bennani@outlook.com Signature:  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la facture |
|---|----------|--|
|  STE PHARMACEUTIQUE 101-052-5907-09 RDCR's - GOURMETS - CASABLANCA SUCRES COMPTA - SUCRES INDUSTRIE SUCRES GOURMET | 18/08/23 |  35,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| LUGIE AL tue Ilyya Abou M 22 Gauthier - Casablanca 3458 22/03/2019 15:03:23 Secretariat Laboratoire ZOUZANIA Al Qods Ain Chokh Casablanca 10220 0522 87 22 24 445000021 | 15/03/23 | | 3000,00 |
| | 16/03/23 | B-1442 | 614,60 HT |

AUXILIARIES MEDICALIX

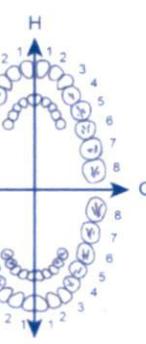
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : | |
|--|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
|  | | | | 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 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 | MONTANTS DES SOINS |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 18.03.23

DIFAL®
Diflunisal sodique 250 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV : 24,80 DH
6 118000 190332

BENCHEKOURN majd

24,80

CETAMYL® 500 mg
PARACÉTAMOL
Boîte de 20 comprimés
PPV : 10,20 DH
6 118030 190219

Difal cp 25 mg

10,20

1cp x 3 / i po 4 i

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Golf City
RDC N° 9 - Boulevard Ben Youcef
Casablanca
Tél: 0524 59 07 09

- Cetamyl cp 500 mg

35,00 1cp x 2 / i po 4 i

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 05 22 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : www.cliniqueatfal.ma

Professeur A. REFFAS
CRM : 1000000000000000
Spécialité : Traumato - Orthopédique
Pédiatrique
737, Bd Zorktouni - Casablanca
Tél. : 05 22 94 20 00

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le 15 MARS 2023



الدكتور وديع بناني

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب المثلثي

خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب الأطفال سابق بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

بالمرعد

BENNAI KREUZ NAJD

Drs: 29. 07. 2003

Bakterien > chronisch

haut de 15

IRM c-joint

Docteur Ouadie BENNANI
Pédiatre
Homéopathe
159, Bd Bourgogne Appt N° 26 Résid. Shwan
Casablanca - Tél: 05 22 43 04 73
GSM 06 61 42 44 48

I. REFASS

clinique Actac

RV samedi 18/3/20
d'Actac

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le



الدكتور وديع بناني

إخلاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب الشهي

خريج كلية الطب ببور - فرنسا
طبيب الأطفال سابقًا بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسى والحساسية

بالموعد

15 MARS 2023

URGENT
RADIODIAGNOSTIQUE ABOU MADI
27, Rue Ilyya Abou Madi
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 20 34 57 / 05 22 20 34 58

IRIN ds
Deux hanches
(Nezor telipend?)
Boîte à doleur de
l'aîne droite

Docteur Ouadie BENNANI
Pédiatre
Homeopathe

Bd Bourgogne Appt N° 26 Résid. Shwan
Casablanca Tél : 05 22 43 04 73
GSM 05 22 43 04 73
42 44 46

159 شارع بورگون الشفقي رقم 59 مدار البيضاء . الهاتف: 05 22 43.04.73 . المحمول: 06 61 42.44.46
159, Bd de Bourgogne, Appt N° 26, Résid. Shwan Casablanca - Tél. : 05 22 43.04.73 / GSM : 06 61 42.44.46
البريد الإلكتروني: bennaniouadie@gmail.com

D' BENKIRANE
HAKIMAT

N: Assia

Nom Benekroun

Prenom Mayd

DDN 29.07.2009

Tel 061.065283

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France
Allergologie infantile et Asthme



Sur rendez-vous

Casablanca, le 15 MARS 2023

_____ بالموعد

الدكتور وديع بناني

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
والطب المثلي

خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب الأطفال سابقاً بمستشفيات - فرنسا
أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

BENNAOUADIE NAJ

. NFS

, CRP

- VS ASL

. CPK - LDH

Laboratoire TOUZANI ANDOUDS
159 Bd Bourgogne Appt N° 26 Résid. Shwan Casablanca - Tel. 05 22 43 04 73
GSM 06 61 42 44 46

Docteur Ouadie BENNANI
Pédiatre
Homeopathe

159, Bd Bourgogne Appt N° 26, Résid. Shwan Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73
GSM 06 61 42 44 46

FACTURE N° : B230316003

Casablanca le 16-03-2023

Enf Majd BENCHEKROUN

Date de l'examen : 16-03-2023

INPE : 093064350

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | |
|-----------------------------------|--|------------|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E25 |
| 0266 | Antistreptolysine (Recherche, tirage) | B80 |
| 0138 | CPK | B100 |
| 0370 | CRP | B100 |
| 0142 | LDH | B50 |
| 0216 | Numération formule | B80 |
| 0223 | VS | B30 |

Total des B : 440

TOTAL DOSSIER : 614.6 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatorze dirhams soixante centimes

Secrétariat
Laboratoire TOUZANI AL QODS
 567, Bd. Al Qods Ain Chock
 Casab - Tél.: 0522 87 22 23/24
 ICF : 002533445000027

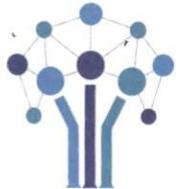
La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098



Référence : **B230316003**

Enf BENCHERKOUN Majd

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP) 0.51 mg/L (<5.00)
(Immunoturbidimétrie HS - Roche)

Créatine Phosphokinase CPK 115 UI/L (20-200)
(Dosage enzymatique - Roche)

Lactate-déshydrogénase (LDH) 171 UI/L (<300)
(Technique enzymatique IFCC - Roche)

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE STREPTOCOCCIQUE

Anti-Streptolysine O (ALSO) Recherche négative
(Streptozyme hémagglutination Fumouze)
Titrage 31 U/mL (<200)

Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

Secrétaire AL QODS
Laboratoire TOUZANI AL QODS
567, Bd. Al Qods Ain Chock
Casa - Tél.: 0522 87 22 23/24
ICE: 002533445000027

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.com

Page: 2/2

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Code Patient B230316003



Prélèvement du : 16-03-2023
 au labo à 08:04
Demande N° : B230316003
 Edition : 17-03-2023

Dr. Omar TOUZANI

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -
 Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie
 Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique
 Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

Enf BENCHEKROUN Majd
 Né(e) le : 29-07-2009
 Prescripteur : Dr BENNANI OUADIE

HEMATO-CYTOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XN-550)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

Hématies :

| | | | |
|---------------|------|-------------------|-------------|
| Hémoglobine : | 5.44 | M/mm ³ | (4.20-5.60) |
| Hématocrite : | 14.2 | g/dL | (12.1-16.6) |
| VGM : | 42.9 | % | (36.5-47.5) |
| TCMH : | 79 | fL | (78-93) |
| CCMH : | 26 | pg | (26-33) |
| | 33.1 | g/dL | (31.0-37.0) |

Leucocytes :

| | | | |
|-------------------------------|-------|------------------|----------------|
| Polynucléaires Neutrophiles : | 5 600 | /mm ³ | (4 500-11 400) |
| Soit: | 46.1 | % | |
| Lymphocytes : | 2 582 | /mm ³ | (2 000-7 500) |
| Soit: | 34.8 | % | |
| Monocytes : | 1 949 | /mm ³ | (1 200-5 200) |
| Soit: | 9.1 | % | |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 510 | /mm ³ | (100-1 100) |
| Soit: | 9.6 | % | |
| Polynucléaires Basophiles : | 538 | /mm ³ | (0-600) |
| Soit: | 0.4 | % | |
| Blastes : | 22 | /mm ³ | (0-100) |
| | 0 | % | (<0) |

Plaquettes :

| | | | |
|-------|---------|------------------|-------------------|
| VPM : | 363 000 | /mm ³ | (170 000-400 000) |
| | 10 | fL | (7-11) |

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

(Méthode de Westergreen)

6 mm

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

La Qualité est notre souci permanent

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098



Casablanca le 15/03/2023

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : BENCHEKROUN MAJD
MEDECIN TRAITANT : DR. BENNANI OUADIE
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M DES HANCHES

Technique.

Coronales T1. Coronales T2.
Axial et sagittal T2 Spir

Résultat.

Absence de signe d'ostéonécrose notable au niveau des 2 têtes fémorales..
Respect du signal osseux des têtes fémorales et des toits des cotyles.
Absence d'épanchement articulaire.
Respect du signal de la région métaphysodiaphysaire supérieure des deux fémurs.
Absence d'anomalie des parties molles.

Conclusion.

IRM des deux hanches ne révélant pas d'anomalie notamment d'ostéonécrose des têtes fémorales.

Confraternellement
DR BENKIRANE H.
INPE : 091023531

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>
Login : AK495647
Mot de Passe : AK233850

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 18-03-2023

Facture N° 04563/23

A. Identification

N° Dossier : ATF23C18113439

N° Identifiant : 014053/21

Nom & Prénom : Enf. BENCHEKROUN MAJD

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 18-03-2023

Date Sortie : 18-03-2023

Traitement :

Médecin traitant : DR . REFASS ABDELOUAHED

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|---|--------------|-------------|---------|----------------------|------|---------------|
| PRESTATIONS | | | | | | |
| 1 | CONSULTATION | | 300,00 | | | 300,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | |
| PARTIE CLINIQUE : 300,00 | | | | | | |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : 0,00 | | | | | | |
| Arrêté la présente facture à la somme de : | | | | TOTAL GENERAL | | 300,00 |

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél : 0522 23 18 18 - INPE : 090003690



Nom & prénom : BENCHEKROUN MAJD

FACTURE N° : 23/005717

Date : 15/03/2023

| <u>Examen</u> | <u>Montant</u> |
|----------------------|-----------------|
| I.R.M DES HANCHES | 3 000,00 |
| Total Montant | |
| | 3 000,00 |

RADIOLOGIE ABOU MADI
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N° 3 Cauthier Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

TROIS MILLE DIRHAMS

REGLEMENT : TPE Le 15/03/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064