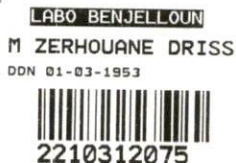


## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### 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 la première consultation.
- L'entente préalable est exigée **LABO BENJELLOUN** d'urgence, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontologie, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués.
- En cas d'accident, une déclaration 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0016578

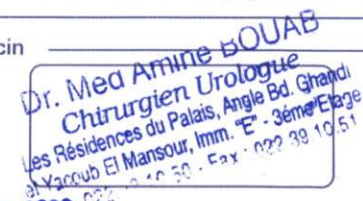
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2701 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZERHOUE DRISS  
 Date de naissance : 01/03/1953  
 Adresse : Rue ALBANAFAJ 12 AL BAKAFAJ 02 ANG BDOMAR EL KHAYAN Cam  
 Tél. : 0696801843 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31 OCT 2022  
 Nom et prénom du malade : ZERHOUE DRISS Age : .....  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection chronique  
 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 : ..... Le : .....  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### RELEVÉ 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
31 OCT. 2022	450 MS AV		3000 400 Wice	Dr Amine BOU Chirurgien Urologue Résidences du Palais Anglé 11 Mansour, Imm. 2 3000 10.51

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUN Yasmine 18 Rue Annasine-Beauséjour Casablanca- Tel: 0522 36 25 32	31/10/22	359,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANJELLOON 109, Bd. Omar Al-Farouk Beauséjour Casablanca Tél: 06000.503.444 0522.39.32.84/83 Fax: 0522.39.33.65	31/10/22	B170	252,8 DHS

### AUXILIAIRES MEDICAUX

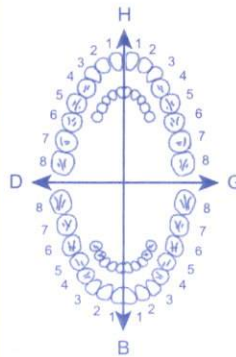
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA  
Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723  
Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 - INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

**FACTURE N° : 2210312075**

ORGANISME: RAM MUPRAS  
M DRISS ZERHOUE

Date: 31-10-2022

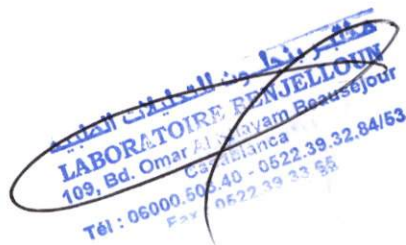


Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS 0241	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
	Cytologie. Culture. Identification	B90	B	120.60 MAD
	TP sous AVK (INR)	B40	B	53.60 MAD
	Temps de Céphaline Activée (TCA)	B40	B	53.60 MAD
Total				<b>252.80 MAD</b>

Total des B: 170

Montant total de la facture: 252.8 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **deux cent cinquante-deux dirhams quatre-vingts centimes.**





**Docteur M. Amine BOUAB**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

*Diplômé de la faculté de médecine*

*Saint-Antoine (Paris VI)*

*Ancien interne des Hôpitaux de Paris*

**Echographie rénale et vésico-prostatique**

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**

**Lithotripsie extra-corporelle**

**الدكتور محمد أمين بواب**

جراح اختصاصي في أمراض الكلي  
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب

سان انطوان ( باريس VI )

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

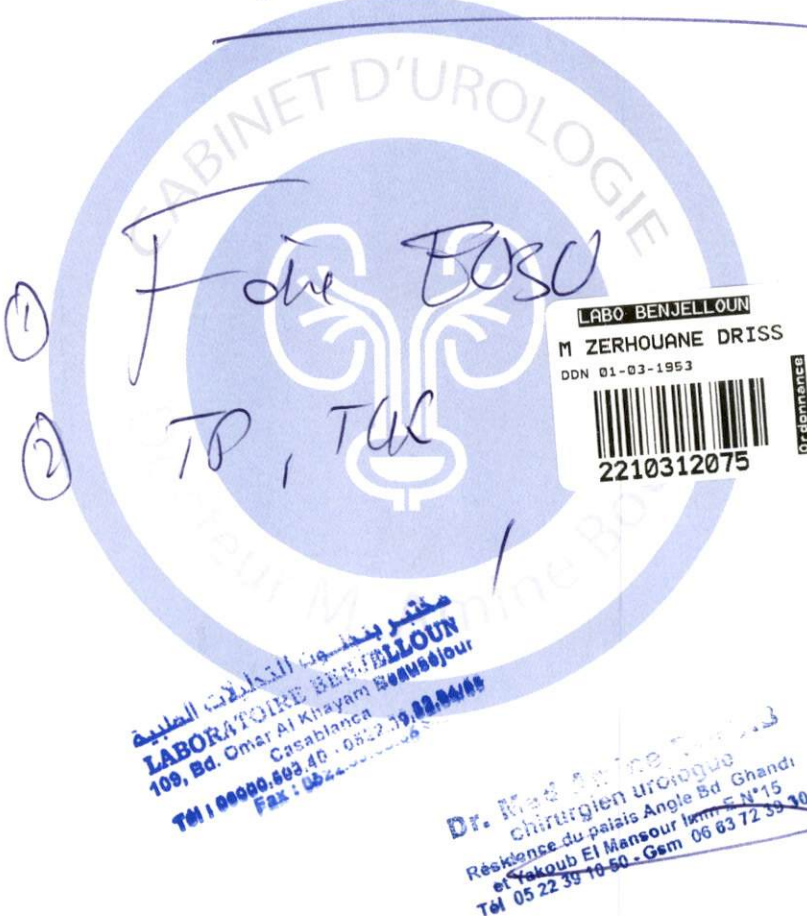
الكشف بالصدى

الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

تفتيت حصي الكلي

Casablanca, le 31/10/2012 في: الدار البيضاء،

Dr. ZERHOUE DRIS



مختبر تحليلات طبية  
**LABORATOIRE BENJELLOUN**  
109, Bd. Omar Al Khayam  
Casablanca  
Tél : 06000.693.46 - 0612.19.02.94/95  
Fax : 0622.19.02.94/95

Dr. M. Amine BOUAB  
Chirurgien Urologue  
Résidence du palais Angle Bd. Ghandi  
et Yakoub El Mansour Imm. N°15  
Tél 05 22 39 10 50 - Gem 06 63 72 39 30

Résidences du palais, angle Bd. Ghandi et Yakoub El Mansour  
Entrée par rue Yasmine, Imm. E, 3<sup>ème</sup> étage - Casablanca

إقامة القصر. زاوية شارع غاندي. و شارع يعقوب المنصور  
الدخول: زنقة ياسمين. عمارة E. الطابق الثالث. الدار البيضاء

Tél.: 05 22 39 10 50 • Fax : 05 22 39 10 51 • Mobile : 06 63 72 39 30 • E-mail : drbouab.uro@gmail.com



153,30

153,30

153,30

Urologie rénale et vésico-prostatique  
Endoscopie diagnostique et interventionnelle  
Lithotripsie extra-corporelle

الكشف بالصدى  
الفحص و الجراحة بالاليات البصرية للمسالك البولية  
تفتيت حصي الكلي

Casablanca, le 31/10/2012 في: الدار البيضاء،

M<sup>r</sup> ZARHOUNE Aziz

53.20

① Examen

2 p x 3/4 jusqu'à

Dr. ESSAADOUNI Yasmine

18 Rue Annassime-Beauséjour  
Casablanca - Tél: 0522 36 26 32

153.30 x 2

② Examen

6 p x 4/5

359.80

Pharmacie Des Clubs  
Dr ESSAADOUNI Yasmine  
18 Rue Annassime-Beauséjour  
Casablanca - Tél: 0522 36 26 32

Dr. Med Amine BOUAB  
Chirurgien urologue  
Résidence du palais Angle Bd Ghandi  
et Yakoub El Mansour Imm E-H-15  
Tél 05 22 39 10 50 - Gsm 06 63 72 39 30

Résidences du palais, angle Bd. Ghandi et Yakoub El Mansour  
Entrée par rue Yasmine, Imm. E, 3<sup>ème</sup> étage - Casablanca

إقامة القصر. زاوية شارع غاندي. و شارع يعقوب المنصور  
الدخول: زنقة ياسمين. عمارة E. الطابق الثالث. الدار البيضاء

Tél.: 05 22 39 10 50 • Fax : 05 22 39 10 51 • Mobile : 06 63 72 39 30 • E-mail : drbouab.uro@gmail.com