



## INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR DÉCLARER LES SOINS 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

- Réclamation : 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.

147230

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0000109		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Bouhsane Fatima
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 08/10/1943			
Adresse : Missimi Rue 10 N°3 Hh.			
Casablanca			
Tél. : 06 77 04 32 96 Total des frais engagés : 159,00 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           Docteur Moudad CRIQUECH            762 Bd Yaâcoub El Mârisou - Casablanca            Tel : 05 22 90 01 08 - GSM : 06 62 80 19 75         </div>			
Date de consultation : 26/11/22			
Nom et prénom du malade : Bouhsane Fatima Age : 79			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : insuffisance cardiaque sur Cardiopathie ischémique.			
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 : Casablanca  
 Signature de l'adhérent(e) : *Fakir*

Le : 16/01/2023

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/11/22	C		G	INP : 0910438021 Docteur Mouad CRIDOU Cardiologue YACUB EL MASSOU GSM : 06 62 80 19 77

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE BENJELLOU 103, Bd. Oumar Al Khayam Beausoleil Casablanca Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/83 Fax : 0522.39.33.65</p>	26/11/99	6.2 100	159,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

**Docteur Mouad CRIQUECH**  
Spécialiste  
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريشك  
اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين

Mme Bouhjaté  
Fatima

26/11/22

CRP

Docteur Mouad CRIQUECH  
Cardiologue  
262, Bd. Yaâcoub El Mansour - Casablanca  
Tél : 0522 94 09 10 - GSM : 0662 80 19 75

الدكتور معاد كريشك  
اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين  
26/11/22  
La BOITE  
B4 Elma  
0522 94 09 10  
0662 80 19 75  
TÉL : 0522 94 09 10  
GSM : 0662 80 19 75  
ZI ENJELLOU  
Zem Beausejour  
32 3450



مختبر بنجلون للتحاليلات الطبية  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR MOUAD CRIQUECH**

Date de l'examen: 26-11-2022

**Mme BOUHSANE FATIMA**

Date de naissance: 08-10-1943

Dossier N°: 2211262005



**BIOCHIMIE SANGUINE – PROTEINES SPECIFIQUES**

COBAS C311 (ROCHE) – EASY READER (VEDA.LAB) – F200 (SD BIOSENSOR)

**Protéine C-réactive (CRP)**

(Technique Immunoturbidimétrique)

14.8 mg/L

(<5,0)

مختبر بنجلون للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000.502149 - 0622.39.32.84/53  
Fax : 0622.89.33.65

1/1

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50



109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)

Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

# 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°: 2211262005**

ORGANISME: RAM MUPRAS

Mme FATIMA BOUHSANE

Date: 26-11-2022



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS 0370	Prélèvement Sanguin C R P (Protéine C réactive)	E25 B100	E B	25.00 MAD 134.00 MAD
Total				159.00 MAD

Total des B: 100

Montant total de la facture: 159 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **cent cinquante-neuf dirhams** .

مختبر بوجلoun للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tel : 06000.503.40 - 0522.39.32 n° 53  
Fax : 0522.39.33.65