

LABO BENJELLOUN

Mme BOUHSANE FATIMA  
DDN 08-10-1943

ACT



2211262005

**IONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
URSEMENTS 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 canaux, 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 canaux.

**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**

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

**MUPRAS**Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc**Déclaration de Maladie**

N° W21-765617

147 230

☐ Maladie☐ Dentaire☐ Optique☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000409 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom &amp; Prénom : BOUHSANE Fatima

Date de naissance : 08/10/1943

Adresse : Missimi Rue 10 N°3 HH

Casablanca

Tél. : 0677043296 Total des frais engagés : 159,88 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/11/22

Nom et prénom du malade : Bouhsane Fatima Age : 79

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : insuffisance cardiaque sur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances Cardiopathie ischémique

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 Le : 16/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Fatima



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
26/11/22	C		G	INP : 091043302 Docteur Mouad CRIGOU Cardiologue 262 Bd. Youssef El Maassouf Casablanca Tél : 05 22 94 09 10 GSM : 06 62 80 19 78

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
LABORATOIRE BENJELLOUN 109, Bd. Omar Al Khayam Desousserre Casablanca Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/85 Fax : 0522.39.33.65	26/11/22	52.100	159.00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



**الدكتور معاد كريش**  
اختصاصي  
في أمراض القلب و الشرايين

M<sup>me</sup> Bouhjar  
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

مختبر جزيئات الدم  
LABORATOIRE HENJELLOUN  
109, Bd. El Mahajid - Casablanca  
Tél : 0522 94 09 10 - GSM: 0662 80 19 75



مختبر بنجلون للتحليلات 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 للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 84/53  
Fax : 0622 39 33 66



**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 بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
Casablanca  
Tel : 06000.503.40 - 0522.39.32 9 63  
Fax : 0522.39.33.65