

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-768083

174139

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 92041 Société : RA7
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL Kassy Neman Venne Soudan ABDELHAY
 Date de naissance : 01/01/1942
 Adresse : 161 Stulle
 Tél. : 0661.19.29.79 Total des frais engagés : 479,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17.07.2023
 Nom et prénom du malade : EL Kassy Neman
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

DI MARPO Kaddour
 Neurochirurgien
 129, Av. Abou Choukri Doukkali EL Madida
 105 05 23 35 19 99 GSM 06 66 11 41 09
 06 SEP 2023
 R

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
17.07.23	G		200,00	INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.07.23	182,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.07.23	B60-RT	97,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.														
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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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

Name / Prename: Abdullah Malik Date: 14/03/2024
 Signature: Abdullah Malik

99-GSM: 06 46 7 05 23 39

Bilan Phosphocalcique

- ☐ Dosage Vitamine D
- ☐ Calcémie
- ☐ Calciurie
- ☐ Phosphorémie

Groupe Sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan Gestationnel

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Sérologie Toxoplasmose

Ionogramme Urinaire

- ☐ Ca^{++}
- ☐ Phosphore
- ☐ Na^{+}
- ☐ K^{+}
- ☐ Cl^{-}
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

Bilan Prostatique

- ## Examen des Urines

- ☐ ECBU
- ☐ Antibiogramme
- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ Microalbuminurie des 24h

Bilan Cardiaque

- ☐ CPK (créatine Phosphokinase)
- ☐ Troponine



مختبر التحاليل الطبية بنشكشو CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE Bencheckchou

Dr. Loubna BENCHEKCHOU
Pharmacien Biologiste

د. لبنى بنشكشو
صيدلية إحيائية

Dr. d'Université en Pharmacie
Ancienne Interne & attachée au C.H.U. de Bordeaux
D.E.S : Biochimie Clinique, Bactériologie, Virologie,
Hématologie, Immunologie, Parasitologie & Mycologie
D.E.S.C. de Biochimie Hormonale & Métabolique

دكتورة جامعية في الصيدلة
داخلية و ملحقة بمختبرات مستشفيات بور دو سابقا
إختصاصية في التحاليل الطبية :
علم الكيمياء الحيوية، علم الأحياء الدقيقة،
علم أمراض الدم، علم المناعة، علم الطفيليات

FACTURE N° : 230800238

El Jadida le 17-08-2023

Mme EL HADI Meryem

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prélèvement sanguin	E25
Acide urique	B30
Vitesse de sédimentation	B30

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 97.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix-sept dirhams .

N.B : Il est strictement interdit de changer les Nom, Prénoms et les Dates des analyses.

**CENTRE DE BIOLOGIE MEDICALE
BENCHEKCHOU**
1, Lotissement Californie II, Bd. Jabrane Khalil Jabrane
El Jadida - Tél/Fax: 05 23 35 28 35 & 05 23 35 35 45



Système de
management
ISO 9001:2015



www.tuv.com
ID 9108656859

تجزئة كاليفورنيا 2 ، شارع جبران خليل جبران - الجديدة
1, Lotissement Californie II, Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida
Tél.: 05 23 35 28 35 - Tél/Fax : 05 23 35 35 45 - E-mail : labobencheckchou@gmail.com
Patente : 42101964 - R.C : 12640 - I.F : 63902032 - C.N.S.S. : 2303014 - I.C.E : 001774161000036
Compte N° : 190170212115215295001942 - Banque Populaire Ligue Arabe El Jadida

**Urgences
24h/7j**



مختبر التحليلات الطبية بنشكشو

CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE Bencheckchou

Dr. Loubna BENCHEKCHOU
Pharmacien Biologiste

Dr. d'Université en Pharmacie
Ancienne Interne & attachée au C.H.U. de Bordeaux
D.E.S : Biochimie Clinique, Bactériologie, Virologie,
Hématologie, Immunologie, Parasitologie & Mycologie
D.E.S.C. de Biochimie Hormonale & Métabolique

د. لبنى بنشكشو
صيدلية إحيائية

دكتورة جامعية في الصيدلة
داخلية و ملحقة بمختبرات مستشفيات بوردو سابقا
إختصاصية في التحليلات الطبية :
علم الكيمياء الحيوية، علم الأحياء الدقيقة،
علم أمراض الدم، علم المناعة، علم الطفيليات

Code patient : 23060928
Date d'accueil : 17-08-2023 à 11:59
Date de saisie : 17-08-2023

Mme EL HADI Meryem
Né(e) le : 01-01-1941 (82 ans)
Prescripteur : Dr MARFOQ Kaddour

DUPLICATA

Dans le contexte épidémique COVID-19, nous vous informons du respect des recommandations sanitaires relatives aux mesures barrières et au bio-nettoyage au sein du centre de Biologie Médicale BENCHEKCHOU.

Valeurs référence Antériorités

HEMATOLOGIE

(Sysmex XN 1000)

Vitesse de sédimentation

(Technique photométrique automatisée : HumaSRate 24PT)

1ère heure 50 mm (2-30)

BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas C311)

Acide urique
(Dosage colorimétrique enzymatique)

102 mg/L (24-57)
607 µmol/L (143-339)

20-06-2023

80

Validé par : Dr. Loubna BENCHEKCHOU



CENTRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
BENCHEKCHOU

1, Lotissement Californie II, Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida
El Jadida - Tél/Fax: 05 23 35 28 35 & 05 23 35 35 45

Page 1 / 1



Système de
management
ISO 9001:2015



www.tuv.com
ID 9108856859

تجزئة كاليفورنيا 2 ، شارع جبران خليل جبران - الجديدة
1, Lotissement Californie II, Bd. Jabrane Khalil Jabrane - El Jadida
Tél.: 05 23 35 28 35 - Tél/Fax : 05 23 35 35 45 - E-mail : labobencheckchou@gmail.com
Patente : 42101964 - R.C : 12640 - I.F : 63902032 - C.N.S.S. : 2303014 - I.C.E : 001774161000036
Compte N° : 190170212115215295001942 - Banque Populaire Ligue Arabe El Jadida

Urgences
24h/7

Cabinet Medico Neuro-chirurgical

Dr MARFOQ Kaddour

Neurochirurgien

Spécialiste des Maladies du

Système Nerveux et de la colonne vertébrale



111166542

Sur Rendez-vous

El Jadida, le : 17 JUL 2023 : الجديدة, في :



عيادة طبية

الدكتور مرفوق قبور

اختصاصي في جراحة الرأس

الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

mm EL HADY Mehrez

13,40⁰⁰ Colchicine

23,20⁰⁰ Iltis enail fort

gabrex 20

68,90 Pluax 18

29,50 Me fosal

68,90

(50 X 20 X 114) mm

29,50

129, Av. Abou Chaouaib Doukkali (Plateau) - El Jadida - Tél. : 05 23 39 19 99 - GSM : 06 46 11 41 09
I.C.E.N° 00182229000075 - E-Mail : yazidkaddour@hotmail.com

S.V.P Ramenez votre ordonnance la prochaine consultation :

13,40

13,40

الموعود 17.08.23

17.08.23

التاريخ
ابتداءً من الساعة: 17h00
partir de 17h00

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80