

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être joint à la feuille de soins.
- Le cadre réservé au médecin doit être joint à la feuille de soins.
- La validité de la feuille de soins est d'un mois à compter de sa date d'émission.
- L'entente préalable est exigée 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.
- Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur.

## 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 une fois par an.

## 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9667**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MASMOUDI YASMIN**

**196363**

Date de naissance : **10/01/68**

Adresse : **Bd des Clubs - RS NEXT house 1 Apt H31  
casa ANFA**

Tél. : **0667441850** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur HAMID LOUNIS  
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
19, Av. Hassan II - 5<sup>e</sup> étage  
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA**

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Affection ORL**

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) : .....



#### **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
23/02/2014 26/02/2014	V2		Gratuit	Docteur HAMID LOUNIS ORL ET CHIRURGIE DECO-FACIALE 19, Av. Hassan II - 5e étage Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

## **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><i>الدكتور عبد العزيز بن جلoun</i>  <b>LABORATOIRE BENJELLOUN</b>  109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  Casablanca  Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.86  Tél : 0522.39.32.86</p>	03/02/24	E 5190	190,00

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

The diagram illustrates a dental arch, likely representing the upper arch, with upper teeth on top and lower teeth on the bottom. Each tooth is assigned a number and a symbol:

- Upper Teeth:** 5 (Y), 6 (V), 7 (L), 8 (M), 9 (H), 10 (W), 11 (S), 12 (R), 13 (T), 14 (D), 15 (F).
- Lower Teeth:** 1 (Y), 2 (V), 3 (L), 4 (M), 5 (H), 6 (W), 7 (S), 8 (R), 9 (T), 10 (D), 11 (F).

A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards.

### **[Création, remont, adjonction]**

**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° : 2402232027****ORGANISME: RAM MUPRAS****Mme YASMINE MASMOUDI**

Date: 23/02/2024



<b>Récapitulatif des analyses</b>				
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>	<b>Clé</b>	<b>Total</b>
	Dosage quantitatif de l'antigène du virus SARS COV-2 (Test antigénique)	E190	E	190.00 MAD
				<b>Total</b> 190.00 MAD

Total des B: 0

Montant total de la facture: 190 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **cent quatre-vingt-dix dirhams .**

اللaboratoire البنجلون  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beausejour  
Casablanca  
Tél : 06000.503.40 \* 0522.39.32.84/83  
Fax : 0522.39.33.65

# Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale  
Spécialiste des Maladies  
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)  
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53  
Fax : 0522 22 71 24

# الدكتور لونيус حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأنفين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني ( أمام مكتبة المدارس )  
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53  
فاكس: 0522 22 71 24

23 FEV. 2024  
Casablanca, le .....

Hassan II Casablanca  
Test covid-19 négatif

Docteur HAMID LOUNIS  
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
19, AV. HASSAN II - 2<sup>e</sup> étage  
Tél. : 0522 22 66 11 - CASABLANCA



# مختبر بنجلون للتحاليل 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

**SANS ORDONNANCE**

Date de l'examen: 23/02/2024

**Mme MASMOUDI YASMINE**

Date de naissance: 10/01/1968

Dossier N°: 2402232027



### BIOLOGIE SPECIALISEE

Cobas E411(Roche) – F200 (SD BIOSENSOR) – IR FORCE 200 (Richen-force Science & Technologie) – Alegria (ORGENTEC)

#### Dosage quantitatif de l'antigène du virus SARS COV-2 (Test antigénique)

Origine du prélèvement Ecouillon nasopharyngé

Date du prélèvement 23-02-2024

Heure du prélèvement 11:06

Indice 0,88 COI (<1,00)

(Technique immunologique par Fluorescence)

**Conclusion:**

Recherche négative

La recherche directe du virus SARS-cov2 par la RT-PCR reste la technique de référence pour poser le diagnostic d'une infection.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06008.503.40 / 0622.39.32.84/83  
Fax : 0622.89.33.66



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

1/1

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)