

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.



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

Déclaration de Maladie

197390 M22- 0032093

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03721

Société : R A N

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benchekroun Feriale

Date de naissance : 17/05/1952

Adresse : 3 Rue Al Abatou casablanca

Tél. : 0707456876

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 04/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : Feriale

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

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

Nombre			
A M	P C	I M	I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

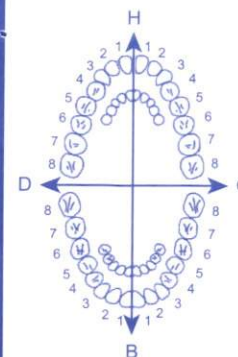
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D ————— G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

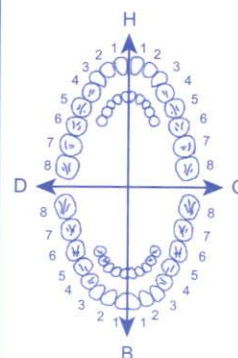
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° règlement : 2024028049

Contrat n° : 004.2006.00000109-02

Adhésion n° : 00000188

Malade : Lui même

Numéro RIB :

Ste contractante : MAROC LEASING RETRAITES

Adhérent(e) : *BENKIRANE HAMID

Déclaré le : 22/01/2024

Soin du : 10/01/2024

Sinistre n° : 040.2024.00011070

Date décision : 25/01/2024

Reçu le : 19/01/2024

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%) /Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
(*) CONSULTATION DE GENERALISTE	200.00	0.00	200.00	85.00	170.00
Pharmacie	232.10	79.50	152.60	85.00	129.71
BIOLOGIE MEDICALE	2 690.00	0.00	2 690.00	85.00	2 286.50
Totaux	3 122.10	79.50	3 042.60		2 586.21
Règlement compagnie (Dhs)					2 586.21

Dossier n° :

Observation(s) :

(*) Médicament NR dyanatus



S_D_202402130-
1-6_R-2

Signature Adhérent(e)

RECOMMANDATIONS GENERALES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

- 1 Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
- 2 Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
- 3 La déclaration maladie doit être **entièrement et correctement remplie** et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
 - l'ordonnance médicale,
 - les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,
 - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
 - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ... etc.
 - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
 - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de myopie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres.
- 4 En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
- 5 Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ... etc.) et les soins en série (injections, reéducation ... etc.).
- 6 Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.
- 7 A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.
- 8 Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.
- 9 Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ... etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durant plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.
- 10 En cas de non présentation à une contre-visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.
- 11 Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ... etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).
- 12 Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.
- 13 Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.
- 14 en cas d'accident, la présentation des causes et circonstances, date, heure, et lieu d'accident et transmettre éventuellement la copie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie en cas d'accident de la voie publique.

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014



Atlantasanad
ASSURANCE



123456

CONVENTION GROUPE

DECLARATION DE MALADIE

(à utiliser par maladie et par personne)

A remplir par la contractante

Numéro d'adhésion
AtlantaSanad
Numéro de bordereau
Matricule de l'assuré 188
N° de police / N° de filiale 06/109
Numéro de Sinistre
(si ouverture par système)

Date de
Dépôt du dossier



A remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales) BENKIRANE HAMID N° CIN
Nom et prénom du malade BENKIRANE HAMID Lien de parenté
Date des soins 14/1/2021 Signature de l'assuré
Montant des frais exposés 3122,2

Cadre réservé à Atlantasanad

Cachet de la Cellule Accueil

A Casablanca, le :

Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : BENKIRANE HAMID Matricule : 188 CIN :
N° de police / N° de filiale : 06/109 Numéro d'adhésion :
Frais exposés : 3122,2 dh Date de dépôt : / /
N° de sinistre : Numéro de bordereau : Date des soins :
(si ouverture par système)



123456

A. REMPLIR PAR LE MEDECIN

NOM et Prénom du malade BENKIRANE Hamid Age : Ans

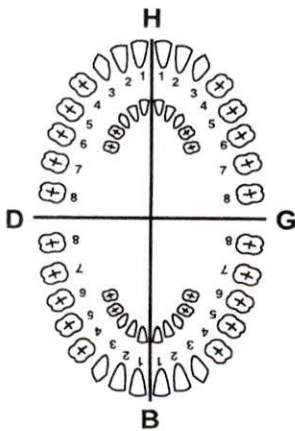
Nature de la maladie Dyspepsie

En cas d'Accident (Causes et Circonstances)

DETAIL DES SOINS

CONSULTATIONS - VISITES - CHIRURGIE - HOSPITALISATION				EXECUTION DES ORDONNANCES		
Dates	Désignation Suivant nomenclature	Montant Payé	Cachet et Signature du praticien ou de l'Établissement	Montant	Cachet du Pharmacien	
11 01 2024	G	20,000	<div style="text-align: center;"> Docteur Meziane Mernissi 58 - Médecine Générale Casablanca - Palmier Tél : 0522 25 13 44 / 0522 98 35 56 </div>	232,12	<div style="text-align: center;"> PHARMACIE OLIVERI Narijse BENNANI 1 - Rue Othman Binou Affan Casablanca 0522 27 36 57 / 0522 27 36 62 </div>	
				ANALYSES - RADIOGRAPHIES 0522 27 36 57 / 0522 27 36 62		
Dates	Coefficients	Montant		Cachet et Signature du praticien		
10						
01	20000	2690,00				
24	115					
				ACTES MEDICAUX OU PARAMEDICAUX 0522 27 36 57 / 0522 27 36 62		
Dates	Désignations	Montant	Cachet et Signature du praticien			

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES

 <p align="center">H D G B</p> <p align="center">Le traitement de prothèse doit d'abord être soumis à l'accord de la Compagnie.</p>	<input type="radio"/> DEVIS Etabli le		<input type="radio"/> TRAITEMENT Commencé le Terminé le		
	S O I N S				P R O T H E S E
	Dates	Dents traitées	Nature de l'intervention	Coefficient	Prothèse mobile - Couronne - dent à tenons <input type="radio"/> Création <input type="radio"/> Remontage <input type="radio"/> Adjonction
Partie réservée au contrôle	Montant des soins DH			Montant de la prothèse DH	
	Cachet et Signature du praticien (s'il s'agit d'un devis)			Cachet et Signature du praticien attestant l'exécution et la paiement des soins (et ou) de la prothèse	

Dr Nezha MERNISSI
mernissi.nezha@gmail.com
CASABLANCA

261
Médecine Générale
58 rue El Mourtada,
0522251344/0636076662

Casablanca, le 10 JAN. 2024

9^e BENKILANE HANID

BILAN BIOLOGIQUE

Mr/Mme

- NFS
- Glycémie à jeun/HbA1C
- Ferritinémie
- Cholesterol total/TG/HDL/LDL
- CRP/VS
- UREE/CREATININE
- URICEMIE
- SGOT/SGPT/Gamma GT
- Ionogramme complet
- Ca++, Mg++
- TSH US
- 25OH VITD3
- PSA

Dr El HACHOUJI
Laboratoire d'Analyses Médicales
462 Rue Mustapha El Moudjahid, Casablanca
Tel: 05 22 27 46 24 - Fax: 05 22 27 46 78

Docteur Nezha Mernissi
Médecine Générale
58, Rue El Mourtada - Palmier
Casablanca
Tel: 0522 25 13 44/0522 98 33 56

Dr Nezha Mernissi

Médecine Générale

DU. Echographie Générale Paris V

58, Rue El Mortada - Casablanca
Tél. : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 55

Patente : 34771846
ICE : 001717920000008

الدركتورة نزهة المرنيسي

الطب العام

دبلوم في الإيكوغرافيا العامة

58, زنقة المرتضى - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 33 55 / 05 22 25 13 44

Messagerie : 06 36 07 66 62

Casablanca, le : 10 JAN. 2024

Dr BENCHELANE MURIS

32.90

- Doquet

1/2 x 21, avant uf.

45.90

- Tributine

1/2 x 31, avant uf.

73.80

- Ixor 20

1/2 x 21, u de 7j.

79.50

- Doquet

1/2 x 21, u de 7j.

232.10

PHARMACIE EL MERNISSI
Najisse BENNANI
4, Rue Othman Bnou Affan Casablanca
05 22 27 36 57 / 05 22 27 36 58

Docteur Nezha Mernissi
Médecine Générale
58, Rue El Mortada - Palmier
Casablanca
Tél : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 55

مختبر التحليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHE

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد
إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 10/01/2024 à 12:13:37

Edition du : 10/01/2024



SDK6214

Monsieur BENKIRANE HAMID

Dossier n° : MO766

Dr. MERNISSI

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE		Homme	
Hémoglobine.....	14.7	g/dl (14 à 17)	14.4 : 06/01/2023
Hématocrite.....	42.1	% (40 à 52)	41.1 : 06/01/2023
Globules rouges.....	4.61	M/mm3 (4.5 à 5.9)	4.5 : 06/01/2023
VGM.....	91	μ3 (80 à 95)	91 : 06/01/2023
CCMH.....	35	pg (28 à 36)	35 : 06/01/2023
TCMH.....	32	% (28 à 36)	32 : 06/01/2023
Plaquettes.....	170000	/mm3 (150000 à 350000)	166000 : 06/01/2023
Globules blancs.....	6630	/mm3 (4000 à 10000)	6240 : 06/01/2023
FORMULE LEUCOCYTAIRE			
Polynucléaires Neutrophiles:	66	% (50 à 75)	52 : 06/01/2023
soit.....	4376	/mm3 (2000 à 7500)	
Polynucléaires éosinophiles:	1	% (1 à 3)	4 : 06/01/2023
soit.....	66	/mm3 (< = à 400)	
Polynucléaires basophiles...:	0	% (< = à 1)	1 : 06/01/2023
soit.....	0	/mm3 (< = à 150)	
Lymphocytes.....	26	% (20 à 45)	36 : 06/01/2023
soit.....	1724	mm3 (1500 à 4000)	
Monocytes.....	6	% (2 à 8)	8 : 06/01/2023
soit.....	398	/mm3 (200 à 800)	

مختبر التحليلات الطبية لبومديك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد
إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 10/01/2024 à 12:13:37

Edition du : 10/01/2024



5DK6214

Monsieur BENKIRANE HAMID

Dossier n° : MO766

Dr. MERNISSI

Page : 2 / 3

BIOCHIMIE

Analyses	Resultats		Normes	Antécédents
Glycemie (à jeun).....:	1.08	g/l	(0.7 à 1.1)	0.81 : 06/01/2023
Hb glyquée HbA1C (HPLC).....:	En cours	%	(4.2 à 6.2)	5.5 : 06/01/2023
Urée.....:	0.34	g/l	(0.15 à 0.45)	0.30 : 27/07/2021
Créatinine sanguine.....:	10.9	mg/L	(5 à 13)	11.2 : 25/07/2022
Cholestérol total.....:	1.72	g/l	(1.5 à 2.2)	1.80 : 14/04/2021
Cholestérol HDL.....:	0.55	g/l	(> = à 0.4)	0.54 : 14/04/2021
Cholestérol LDL.....:	0.95	g/l	(< = à 1.6)	0.95 : 10/11/2021
Triglycerides.....:	1.13	g/l	(0.4 à 1.6)	1.40 : 14/04/2021
Transaminases SGOT.....:	18	UI/l	(< = à 40)	21 : 06/01/2023
Transaminases SGPT.....:	23	UI/l	(< = à 40)	22 : 06/01/2023
IONOGRAMME SANGUIN				
Sodium.....:	142	mmol/L	(132 à 145)	139 : 25/07/2022
Potassium.....:	4.49	mmol/L	(3.5 à 5.2)	3.51 : 25/07/2022
Chlore.....:	98	mmol/L	(94 à 108)	99 : 25/07/2022
Réserve alcaline.....:	26	mmol/L	(22 à 29)	25 : 25/07/2022
Protéines totales.....:	74	g/L	(62 à 80)	72 : 25/07/2022
Calcium.....:	98	mg/l	(85 à 105)	100 : 02/11/2023
Magnésium plasmatique.....:	18.6	mg/l	(18 à 21)	
Acide Urique.....:	63	mg/l	(30 à 70)	72 : 10/11/2021
Férritine.....:	121.7	ng/ml	(20 à 250)	31.8 : 27/07/2021
Protéine C réactive (CRP)....:	5	mg/l	(1 à 6)	2 : 25/07/2022
(Technique immunoturbidimétrique)				

Dr. EL HAROUCHI
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
LABOMEDIC
05.22.27.66.73/24
05.22.26.50.87
15/02/2024 14:21
15/02/2024 14:21

مختبر التحليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHE

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد
إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 10/01/2024 à 12:13:37

Edition du : 10/01/2024



SDK6214

Monsieur BENKIRANE HAMID

Dossier n° : MO766

Dr. MERNISSI

Page : 3 / 3

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total..... : 1.28 ng/ml

1.14 : 10/02/2023

Valeurs usuelles

< à 49 ans : < 3.0
50-59 ans : < 4.0
60-69 ans : < 5.0
70-79 ans : < 7

BILAN THYROIDIEN

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
Thyreostimuline (TSH us) 3G.:	1.2	uIU/ml (0.25 à 5)	2.76 : 02/11/2023

VITAMINES

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
VITAMINE D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)			
Résultat.....:	En cours	ug/l	53.5 : 25/07/2022

Valeurs souhaitables : > 30 ug/l
Insuffisance.....: 10 - 30 ug/l
Carence.....: < 10 ug/l
Toxicité.....: > 100 ug/l

462, Rue Mustapha El Maâni - Rond Point Hassan II - 21.000 Casablanca - Tél. : 05.22.27.66.73/24 - Fax : 05.22.26.50.87
E-mail : labolabomedic@gmail.com

مختبر التحليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحليلات الطبية

Prélèvement du : 10/01/2024 à 12:13:37

Edition du : 12/01/2024



SDK6214

Monsieur BENKIRANE HAMID

Dossier n° : MO766

Dr. MERNISSI

Page : 1/5

VITAMINES

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

VITAMINE D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)

Résultat.....: 28.2 ug/l

53.5 : 25/07/2022

Valeurs souhaitables : > 30 ug/l

Insuffisance.....: 10 - 30 ug/l

Carence.....: < 10 ug/l

Toxicité.....: > 100 ug/l

BIOCHIMIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

Hb glyquée HbA1C (HPLC).....: 5.4 % (4.2 à 6.2)

5.5 : 06/01/2023

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMEDIC
462, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél : 05 22 27 66 73 - Fax : 05 22 27 66 73

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE) ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 0522-27.66.73/24 Fax: 0522-26.50.87
mail: labolabomadic@gmail.com

ICE: 001543075000027- RC: 1636-Pat : 34201990-CNSS: 1128091-
IF: 41802740

INPE 093000180 RIB : ATW007780000180200000001626

Facture N: 24 / 342

Date :
12/01/2024

Suite aux Analyses Effectuées Le 10/01/2024

Sous La Prescription Du Docteur MERNISSI

Pour BENKIRANE HAMID

ayant La Référence 241101213372

Organisme : MO766



Bilan :

~NFS~GLY~HBA1C~FERRI~CHOL~HDL~LDL~TRI~CRP~URE~CREA~AU~TGO~

Cotation : B 2000 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 2690 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE SIX CENT QUATRE VINGT DIX DHS

NFS	80	CREA	30
GLY	30	AU	30
HBA1C	100	TGO	50
FERRI	200	TGP	50
CHOL	30	IONO	160
HDL	40	CA	30
LDL	40	MG	40
TRI	60	TSH	200
CRP	100	VITD	400
URE	30	PSA	300

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
M.S. EI HAROUCHI
462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca
Tel : 0522-27.66.73 - Fax : 0522-26.50.87

A Casablanca, le :



Volet détachable à présenter en cas de réclamation

N° DECLARATION

Nom de l'assuré : BEN KHA RANS

N° de police / N° de filiale : 06/109

Frais exposés : 30294 dh

N° de sinistre :
(si ouverture par système)

Matricule : 188 CIN :

Numéro d'adhésion :

Date de dépôt : 16 JAN 2011

Numéro de bordereau : Date des soins :



123456

