

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.

Pathologie 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



ND: 37056

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011614

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12609 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZEFMEY MEHDI Date de naissance : 27/03/1988
Adresse : Boukoura Golf City Irm 93 Apt 04
Tél. : 0662723980 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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

16/06/2020

250,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16/06/2020

1c 70

700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

16/06/2020

585,12

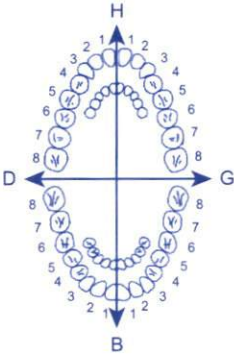
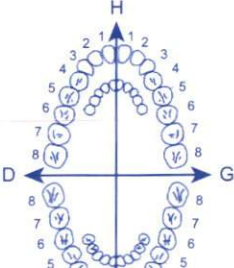
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tel : 06800.803.40 0622.39.32.34/53
Fax : 0622.39.33.66

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Professeur Abdelkader ACHARNI
Oncologue - Radiothérapeute
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. 15
Tél: 05 22 86 27 00 / 86 25 31 Fax: 05 22 86 25 31
N° 06 62 09 54 15
N° 06 62 09 54 26
N° 06 66 22 66 66

Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Hannioui

Réanimateur-Anesthésiste

Dr. S. Cherqui

Hématologue

M^{re} Leffjal Najma

LABO BENJELLOUN

M^{me} LEFJEL NAJMA

DDN 29-05-1998



2006162035

1) Dosage CA15-3

LABO BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al-Mouhamed Beauséjour
Casablanca
Tél : 06 62 09 54 15 / 06 62 09 54 26
Fax : 05 22 86 25 31

Professeur Abdelkader ACHARNI
Oncologue - Radiothérapeute
Ryad Oncologia Clinic
15, Allée du Persée Q. 15
Tél: 05 22 86 27 00 / 86 25 31 Fax: 05 22 86 25 31
N° 06 62 09 54 15
N° 06 62 09 54 26
N° 06 66 22 66 66



Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Hannioui

Réanimateur-Anesthésiste

Dr. S. Cherqui

Hématologue

Me Leffal

Neoprote du seu de Rahy.

1 - Betnosprine a la per

CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC
ROUDANI
490, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 05 22 86 27 00 / 86 25 31 / 86 25 56
Fax: 05 22 86 25 56
GSM: 06 62 09 54 15 / 06 62 09 54 26

Abdelkader ACHARKI
Oncologue Radiothérapeute
Tél: 091157321
Ryad Oncologia Clinic



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Casablanca, le 16/06/2020

FACTURE N° : FA:00 4707/20
Nom : LEFJEL NAJMA

Arrêtée la présente facture à la somme de : 700,00 Dhs

SEPT CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVienne 700,00 Dhs

Total de : 700,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
Tél: 0522 25 22 96 / 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 04
05 22 25 13 07 / 05 22 25 13 07 - Fax: 05 22 25 13 08
e-mail : r.roudani@hotmail.ma

LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 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 51102718 - CNSS 6441662 - PATENTE 34823087 - INP 093001360 - ICE 0011686316000007

FACTURE N° : 2006162035

Mme NAJMA LEFJEL

Date: 16-06-2020



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0363	Marqueur Tumoral : Ca 15-3	B400	B

Total des B : 418

Montant total de la facture 585.12 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de cinq cent quatre-vingt-cinq dirhams douze centimes.

محضر بخطوط التحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tel : 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - 0622 39 33 65
Fax : 05 22 39 33 65

Casablanca, Le 16/06/2020

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

LEFJEL NAJMA
DR ACHARKI ABDELKADER
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

COMPTE RENDU

Résultats :

A l'étage abdominal :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène.
- Perméabilité et topographie normales des vaisseaux portes et sus hépatiques.
- Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine ; il n'est pas objectivé de douleur au passage de la sonde en regard de l'aire vésiculaire.
- Les voies biliaires intra et extra-hépatiques ne sont pas dilatées.
- Pancréas de dimensions normales, d'échostructure homogène.
- Rate homogène, de taille normale.
- Les deux reins présentent des contours réguliers, des dimensions normales. Les cavités pyélo-calicielles ne sont pas dilatées.
- Il n'est pas visualisé d'épanchement ni de masse anormale.

A l'étage pelvien :

- Utérus antéversé, antéfléchi, mesurant : L = 65 mm, l = 44 mm, ép = 36 mm.
 - Myomètre homogène.
 - Endomètre en cocarde, non épaissi (3,9 mm).
 - DIU intra-cavitaire situé à 20 mm du fond utérin et à 10 mm du fond cavitaire.
 - L'ovaire gauche mesure : L = 32,7 mm, l = 30,6 mm, ép = 18,6 mm.
 - L'ovaire droit mesure : L = 33,7 mm, l = 27,3 mm, ép = 17,5 mm.
- Ils comportent tous deux quelques follicules de petite taille.
- Il n'est pas objectivé d'épanchement, ni de masse annexielle anormale.

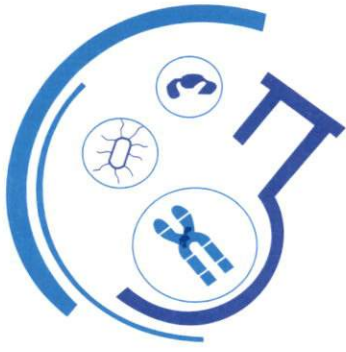
Conclusion :

- Absence d'anomalie échographique d'allure suspecte décelable ce jour, tant à l'étage abdominal que pelvien.
- DIU légèrement bas situé.

En vous remerciant de votre confiance.

Dr. N. BENJELLOUN

Dr. Naima BENJELLOUN DEBARI
RADIOLOGUE - Gynécologue
400, Bd Brahim EL KHAYAT
20100, Casablanca
Tél : 0539 22 22 22
Fax : 0539 22 22 22
E-mail : benjelloun@casamail.ma
www.benjelloun.ma



مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales
Beauséjour

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

Mme LEFJEL NAJMA

Date de naissance: 29-05-1988

Dossier N° : 2006162035



Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

PR ABDELKADER ACHARKI

Date de l'examen: 16-06-2020

MARQUEURS TUMORAUX

Cobas E411(ROCHE) – AIA 360 (TOSOH)

11-10-2019

Antigène Carbohydrate 15-3 (CA 15-3)

(Electro-Chimi-Luminescence Roche)

11,29 UI/mL

(<25,00)

12,00

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.603.40 / 0622.32.32.53
Fax : 0622.69.33.65



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

109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax: 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 IF : 51102718 PATENTE : 34823087 ICE : 001686316000007 INP : 93001360