

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de N

N° W19-548681

LF922

LABO BENJELLOUN  
Mme LAOUINA CHAIMA  
DDN 13-06-1991  
2010022022

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		RAM	
Matricule :	12605	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		OUAFI ACAA	
Date de naissance :		09-02-1988	
Adresse :		Rés ALAA n°4 Angle rue des Colibris Ferme bretonne Casa	
Tél. :		0662096677 Total des frais engagés : 1000 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Dr. AFIFI BENJELLOUN 183, Bd. Zarzane, 10100 Casablanca 2ème Etage Appart. 2 - Casablanca Tél. : 0522 25 18 58 / 0522 25 12 61	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	01/10/2020
Nom et prénom du malade :	
LAROUINA CHAIMA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
trouble de cyclo	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/11/2020

eff

## 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
01/10/15	Opérations	1	5000	NP : 1010118011

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ODS ASma 2 15 bis Rue Taine, Beaune 21200 Tel/Fax: 0322 21 52 43</i>	<i>52,10</i>	<i>52,10</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire BENJELLOUN 9, Bd. Omar Kéchida - 1000 Bejaia Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84 Fax : 0522.39.33.65</i>	<i>08/10/2020</i>	<i>B763</i>	<i>1055,12</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Afaf BENJELLOUN**  
Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine  
de casablanca  
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



**الدكتورة عفاف بنجلون**

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le

13/11/2008

الدار البيضاء في

52,10

la course chane ,

Diane 35

AS

LOT N° : 52,10  
EXP :  
PRV :

**PHARMACIE ODYSSEE**  
15 bis, Rue Asmaa AMOR  
Beausejour Casablanca  
Tel / Fax: 0522 25 52 63

**Dr. AFAF BENJELLOUN**  
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN  
185, Bd. Zerkouni Résidence Zerkouni  
2<sup>ème</sup> Etage Appart. 2 Casablanca  
Tél.: 0522 25 18 60 / 0522 25 18 61

**Docteur Afaf BENJELLOUN**  
Gynécologue - Obstétricien



Diplômée de la faculté de médecine  
de casablanca  
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

**الدكتورة عفاف بنجلون**  
اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

٢٤/٦/٢٠٢٣

الدار البيضاء في

Dr Yassine

chance

- E2

- PSH

- Pg

LABO BENJELLOUN  
Mme LAAOUINA CHAIMA  
DDN 13-06-1991



185, Bd, Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2<sup>ème</sup>étage - Maarif - Casablanca - 20330  
Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 61 - الهاتف : Fax : 05 22 25 77 02 - البريد الإلكتروني : E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr  
Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031

# 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

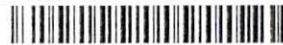
Fax: 05 22 39 33 65 www.labobenjelloun.ma

IF 51102718 – CNSS 6441662 – PATENTE 34823087 – INP 093001360 – ICE 001686316000007

**FACTURE N°: 2010022022**

Mme CHAIMAA LAAOUINA

Date: 02-10-2020



## 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
0152	17 B Oestradiol	B250	B
0157	Progesterone	B250	B
	Hormone folliculo-stimulante (FSH)	B250	B

Total des B : 768

Montant total de la facture 1055.12 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille cinquante-cinq dirhams douze centimes.

لaboratoire benjelloun  
لابوراتواري بنسيلون  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca 20200  
Tél : 06000 503 40 - 05 22 39 32 84/53  
Fax : 05 22 39 33 65



# 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

**DR AFAF BENJELLOUN**

Date de l'examen: 02-10-2020

**Mme LAAOUINA CHAIMAA**

Date de naissance: 13-06-1991

Dossier N° : 2010022022



### DOSAGE DES HORMONES

Cobas E411 (ROCHE)

Date des dernières règles: 2ème jour du cycle.

Hormone folliculo-stimulante (FSH)

(Electrochimiluminescence Cobas E411 Roche)

5,37 mUI/mL

Interprétation	Cobas E411
Phase folliculaire	3,5 - 12,5
Phase ovulatoire	4,7 - 21,5
Phase luteale	1,7 - 7,7
Post-ménopause	25,8 - 134,8

17 béta-Estradiol (E2)

(Electro-Chimi-Luminescence Roche)

114,60 pg/mL

420,58 pmol/L

Interprétation	Cobas E411
Phase folliculaire	30,9 - 90,4
Phase ovulatoire	60,4 - 533
Phase luteale	60,4 - 232
Phase postménopause	<5,0 - 7,97
Femme enceinte saine 1 <sup>er</sup> trimestre	576-957

22-09-2020

Progesterone

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

0,30 ng/mL

0,95 nmol/L

0,19

Interpretation	Cobas E411
Phase folliculaire	0,057-1,893
Phase ovulatoire	0,121-1,2
Phase luteale	1,83-23,9
Phase post-menopause	<0,05-0,149

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Oumar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06008.602140 / 06227.39.32.84/63  
Fax : 06227.39.33.55



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

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face de CAFC) - 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)

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