

## 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 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

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



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

## Déclaration de N°

N° W19-548681

*LA 922*

LABO BENJELLOUN  
Mme LAAOUINA CHAIMA  
DDN 13-06-1991



☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

*12605*

Société :

*RAM*

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

*OUAIFI*

*ACAA*

Date de naissance :

*09-02-1988*

Adresse :

*Ros ALAA n°4 Angle rue des Colibris*

*Ferme Bretonne Cas*

Tél. :

*0660 94477*

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

*01/10/20*

Nom et prénom du malade :

*LAAOUINA CHAIMA*

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

*trouble du cycle*

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 :

*Cas*

Le :

*16/11/2020*

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



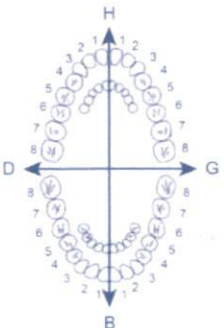
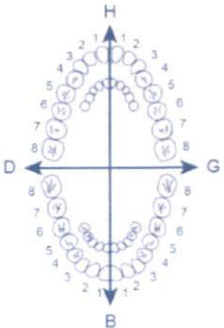


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/10/20	lg. com.		52,10	INP : 161071801

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/10/2020	52,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/10/2020	B76b	1055,12

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 canalaires, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
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 و الولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 13/12/2020 الدار البيضاء في

52,10 la sonde = chance

Diame 35



LOT N°:

52,10

EXP:

PRV:

lq/r a partir  
de l'jour de regle

PHARMACIE ODYSSEE  
Asmaa AMOR  
15 bis, Rue Tanane, Ferme Bretonne  
Beauséjour Casablanca  
Tél/Fax: 0522 25 52 63

Dr. AFAF BENJELLOUN  
GYNECOLOGUE - OBSTETRICIEN  
185, Bd. Zerktouni Rés. Zerktouni  
2ème Etage App. 2 - Casablanca  
Tél: 0522 25 18 60 / 0522 25 18 61

185, شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني - المعاريف - الدار البيضاء 20330

185, Bd, Zerktouni, Résidence Zerktouni - Appt 2 - 2ème étage - Maarif - Casablanca - 20330

البريد الإلكتروني: benjellounafaf@yahoo.fr - الفاكس: 05 22 25 77 02 - الهاتف: 05 22 25 18 61 / 05 22 25 18 60

Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031

Docteur Afaf BENJELLOUN

Gynécologue - Obstétricien



الدكتورة عفاف بنجلون

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

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

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

Casablanca le 01/10/2020 الدار البيضاء في

Mme LAAOUINE CHAIMA

- E2  
- P3H  
- P8

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

185, Bd, Zerketouni, Résidence Zerketouni - 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 : الفاكس - E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr : البريد الإلكتروني  
Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031

185, شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني - المعاريف - الدار البيضاء 20330

185, Bd, Zerketouni, Résidence Zerketouni - Appt 2 - 2<sup>ème</sup> étage - Maarif - Casablanca - 20330

البريد الإلكتروني : E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr - الفاكس : 05 22 25 77 02 - الهاتف : 05 22 25 18 61 / 05 22 25 18 60 : Tél.

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	Progestérone	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.**

LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
Tel : 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

**Mme LAAOUINA CHAIMAA**

Date de naissance: 13-06-1991

Dossier N° : 2010022022



**DR AFAF BENJELLOUN**

Date de l'examen: 02-10-2020

**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 bêta-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

**Progestérone**

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

0,30 ng/mL

0,95 nmol/L

Interprétation	Cobas E411
Phase folliculaire	0.057-1.893
Phase ovulatoire	0.121- 12
Phase luteale	1.83-23.9
Phase post-ménopause	<0.05- 0.149

22-09-2020

0,19

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 - 0622 32 32 34/63  
Fax : 0622 32 33 68



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