

## 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

**MUF**  
Mutuelle de  
& d'Action  
de Royal A

LABO BENJELLOUN  
M RAHALI BRAHIM  
DDN 14-05-1966

2010302025

**Maladie**    **Dentaire**    **Optique**    **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) *7988*

Matricule : *7988*   Société : *RAHALI BRAHIM*

Actif    Pensionné(e)    Autre

Nom & Prénom : *RAHALI BRAHIM*

Date de naissance : *14 05 66*

Adresse : *INYM 4 ART 5 Résidence Al Mriam  
OLYMPIA - CASA 20220*

Tél. : *0661217567*   Total des frais engagés : *100000000* Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : *30/9/2020*

Nom et prénom du malade : *RAHALI BRAHIM*   Age: *54*

Lien de parenté :  Lui-même    Conjoint *67 NOV 2020*    Enfant

Nature de la maladie : *Dermatose*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *cas*

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.

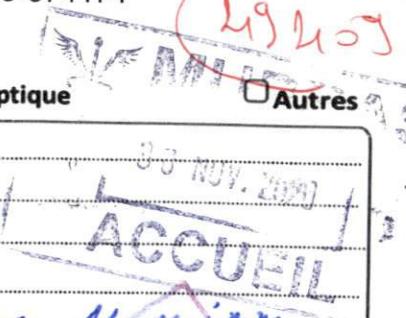
Fait à : *Le 11/11/2020*   Le : *11/11/2020*

Signature de l'adhérent(e) : 

claration de Maladie

N° W19-574174

19/05



19/05/2020

19/05/2020

19/05/2020

19/05/2020

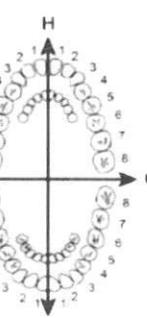
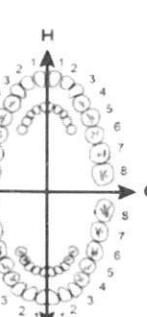
19/05/2020

19/05/2020

19/05/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/2020	7625 DH 5700 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE BENJELLOUN Bd. Oum El Bouaghi Tunisie 1000 Tel: 0523.39.32.84 Fax: 0523.39.33.66	30/10/20	B.105	165,70 DHS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																									
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																									
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																									
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (Rows for recording treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Rows for recording nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Rows for recording coefficients)	INP : <input type="text"/>																					
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	CŒFFICIENT DES TRAVAUX							
						H	25533412	21433552																	
						D	00000000	00000000																	
						B	35533411	11433553																	
						G	00000000	00000000																	
						MONTANTS DES SOINS																			
						DATE DU DEVIS																			
						DATE DE L'EXECUTION																			
						<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession																			
						<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																									



# Docteur Moussaid Latifa

Dermatologie - Vénéréologie  
Brûlés, Médecine Esthétique, Laser

Maladies de la Peau, des Ongles  
Maladies Sexuellement Transmissibles, Chirurgie de  
la Peau et des Ongles, Allergologie, Cosmétologie, Laser

Diplômée en Médecine Esthétique et en Laser  
de la Faculté de Médecine de Besançon (France)  
Membre de la société Française de dermatologie

Attachée à la Polyclinique CNSS Darb Ghallaf  
Attachée à la Polyclinique CNSS Bernoussi



## الدكتورة مساعدة

اختصاصية الأمراض الجلدية والتناسلية

الحروق، التجميل والليزر

أمراض الجلد، الشعر والأظافر، مراض التناسلية

جراحة الجلد والأورام

أمراض الحساسية، التجميل، الليزر

حاصلة على دبلوم التجميل والليزر من جمعية بيزانسون (فرنسا)

عضوة الجمعية الفرنسية لجراحة الجلد

درب غلف البرنوصي

ملحقة بمصحة الضمان الاجتماعي

ملحقة بمصحة الضمان الاجتماعي

Casablanca, le :

30/12/2022

Rahali Béla

GOT - GPT

Docteur MOUSSAID Latifa  
Dermatologue, Vénéréologie  
Brûlés, Médecine Esthétique, Laser  
N° 193 Res. Oum Rabii Bd. Oum Rabii  
Oulfa Casablanca - CS 05 63 23 08 80

LABO BENJOUN  
M RAHALI BENAHIM  
DDN 14-05-1966

201030225

Ordination

مخابر بنجع  
NJELLOUN  
LABORATOIRE  
109, Bd. Omar Al Khayyam  
Casablanca  
Tél : 06 600 503 40 - 05 23 08 80  
Fax : 05 23 08 80  
22.39.32.84/53

رقم 193، إقامة أم الربيع، شارع الربيع، شقة رقم 15 (بجاتب ليديك الألفة) الدار البيضاء، الهاتف : 05 22 93 11 34 المحمول : 06 63 23 08 80

N° 193, Résidence Oum Rabii, Bd. Oum Rabii, Appt.15 (A côté de la lydec Oulfa) Casablanca

Tél. : 05 22 93 11 34 - Gsm : 06 63 23 08 80 - E-mail : latimoussaid@hotmail.com

J.F. : 40415419 - Patente : 36019538 - ICE : 002134416000020 - INP : 091028357

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MÉDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 90 723

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

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

**FACTURE N°: 201302025**

**M BRAHIM RAHALI**

Date: 30-10-2020



## Récapitulatif des analyses

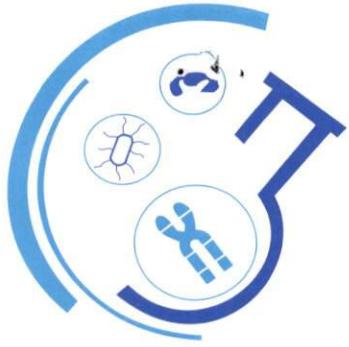
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
	Transaminases (ALAT=SGPT)	B50	B
	Transaminases (ASAT=SGOT)	B50	B

**Total des B : 105**

Montant total de la facture 165.70 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de cent soixante-cinq dirhams soixante-dix centimes.**

مختبر بوجلون لخدمات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
Tél: 06000 503 40 13 40 0522 39 3248053  
Tél: 06000 503 40 13 40 0522 39 3248053  
Fax: 05 22 39 33 65 0522 38665



# مختبر بنجلون للتحاليلات 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 LATIFA MOUSSAID**

Date de l'examen: 30-10-2020

**M RAHALI BRAHIM**

Date de naissance: 14-05-1966

Dossier N° : 2010302025



### BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN HEPATIQUE

COBAS C311 (ROCHE)

#### TRANSAMINASES

Alanine–Amino–Transférase (GPT)

10,9 UI/L

(0,0–41)

(Technique cinétique (IFCC))

Aspartate–Amino–Transférase (GOT)

15,4 UI/L

(0,0–40)

(Technique cinétique (IFCC))

Conclusion: Transaminases normales.

مختبر بنجلون  
E BENJELLOUN  
109, Bd. Omer  
Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06608.50  
Fax : 0622393284/63  
22.89.33.66



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

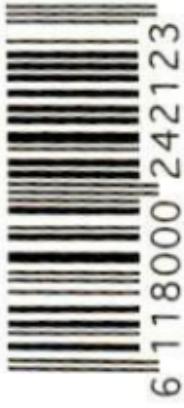
109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face de CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 3/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

WhatsApp : 06 63 790 723 - benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Trajet : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34823087 - ICE : 00168631600 - 07 - INP : 93001360

Terfine® 250 mg Promopharm

## Terbinafine



6"118000"242123

# تہذیب اللہ ببر و مسیو فنارم

تربيتني

عن طريق الفهم



28

1898



Terfine® 250 mg Promopharm

Terbinafine

250  
مغ

6 118000 242116

ترفين  
بروموفارم®

تربيفافين

عن طريق الفم



١٤  
مدرس

141,00

0 T 2 0 0 0 5  
E P 0 5 / 2 3  
9 8 7 1 1 D H 0 7



# Skinosalic®

Pommade

Voie cutanée

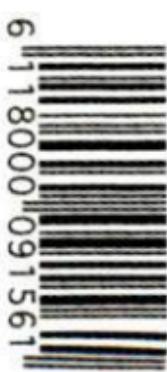
30 g

Bétaméthasone (dipropionate)  
et acide salicylique.

Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

LABORATOIRES  
**PHARMA 5**  
لaboratoires فارما 5

Skinosalic pommade  
tube de 30g



6 118000 011125



Solution 30 ml

**MYCOSTER 1%**

Rachid Lamrini, Pharmacien Responsable  
Casablanca - Maroc

quartier industriel, Zenata, Aïn Sebaâ  
Km 10, route colline 111,

**maphar**

Pierre Fabre



ج.ل.الدار البيضاء 111، زناتة، أين سبا

**avant utilisation**

Lire attentivement la notice interne

ج.ل.الدار البيضاء 111، زناتة، أين سبا

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

48,50



6 118000 011125



Solution 30 ml

**MYCOSTER 1%**

Rachid Lamrini, Pharmacien Responsable  
Casablanca - Maroc

quartier industriel, Zenata, Aïn Sebaâ  
Km 10, route colline 111,

**maphar**

Pierre Fabre



ج.ل.الدار البيضاء 111، زناتة، أين سبا

**avant utilisation**

Lire attentivement la notice interne

ج.ل.الدار البيضاء 111، زناتة، أين سبا

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

48,50



# ALCASTERIL

**PH ALCALIN**  
**HYPOALLERGÉNIQUE**  
**CALME LES IRRITATIONS**  
**RÉDUIT LES ODEURS**

 Sans savon - Sans paraben

**PEAUX ET MUQUEUSES DÉLICATES**

AM71 0223

LOT \_\_\_\_\_ PER \_\_\_\_\_

Prix

98.00

98,00