

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

LABO BENJELLOUN  
Mme CHARFI MINA  
DDN 01-01-1945

PRAS  
Prévoyance Sociales Air Maroc  
2002132039

Maladie

LABO BENJELLOUN  
Mme CHARFI MINA  
DDN 01-01-1945

PRAS  
Prévoyance Sociales Air Maroc  
2002202048

De

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>0489</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>CHARFI MINA</u>		
Date de naissance : <u>1945</u>		
Adresse : <u>12, Rue El yasmine Beauséjour</u>		
Tél. : <u>0662368573</u>	Total des frais engagés :	<u>0hs</u>

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2012

Nom et prénom du malade : CHARFI MINA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AVC Hémorragique Frontal Droit

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) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-043329

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

ion de Maladie

9- 0043329

ND : 2883

# 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
13/02/2020	C5		G	<i>[Handwritten signatures and initials over the row]</i>
20/02/2020	C5		G	<i>[Handwritten signatures and initials over the row]</i>

## 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
<i>[Large handwritten signature over the column]</i>	13/02/2020	B58	102,72
<i>[Large handwritten signature over the column]</i>	20/02/2020	B58	102,72 <u>021</u>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

*ESCOM*

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [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

**Dr. Nabil Bouzoubâa**  
Neurochirurgien

Chirurgie cérébrale : Vasculaire, Stérétaxique,  
Neuronavigation, Endoscopique, Pédiatrique, Fonctionnelle  
Chirurgie du rachis, de la moelle épinière et des nerfs  
périphériques :  
Techniques mini-invasives, Neuromonitoring,  
Traitements fonctionnels

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca  
Ancien Assistant des Cliniques Universitaires St Luc, UCL, Bruxelles  
Ancien Professeur Assistant de neurochirurgie à l'UM6SS, Casablanca



**ذ. نبيل بوزوبع**

جراحات المخ : الاوعية الدموية، الارواح، الوظيفية.  
الاطفال، المنظر.  
جراحات العمود الفقري، النخاع الشوكي والاعصاب :  
تضنيبات التداخل المخراجي المحدود، المنطاق.  
المراقبة العصبية، العلاجات الوظيفية

طبيب داخلي سابق مستشفى ابن رشد، الدار البيضاء  
طبيب مساعد بالمصحات الجامعية سان لوك، بروكسيل  
أستاذ مساعد سابق في جراحة الدماغ والاعصاب  
جامعة محمد السادس لعلوم الصحة، الدار البيضاء

**Prescription**

Date : 13/08/2020

(Mme/Mr.

CHARFI Nima

TP

INR

مختبر نزار - ان للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE NASSAR  
109, Bd. Omar Al Khayam Beaujjour  
Casablanca  
Tél : 06000.503.40 - 0522 39.32.84/53  
Fax : 0522 39.35.55

70, rue Cadi lass -ex Mont Cénis, 20330, Mâarif, à côté de la clinique Maghreb, Casablanca

Phone : +212 615681686 / +212 663654932 / +212 653925531

E-mail : nabil.bouz@hotmail.fr

# **Dr. Nabil Bouzoubâa**

Neurochirurgien

Chirurgie cérébrale : Vasculaire, Stéréotaxique,  
Neuronavigation, Endoscopique, Pédiatrique, Fonctionnelle  
Chirurgie du rachis, de la moelle épinière et des nerfs  
périphériques :  
Techniques mini-invasives, Neuromonitorring,  
Traitements fonctionnels

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca  
Ancien Assistant des Cliniques Universitaires St Luc, UCL, Bruxelles  
Ancien Professeur Assistant de neurochirurgie à l'UM6SS, Casablanca



**ذ. نبيل بوزوبع**

جراحات المخ : الأوعية الدموية، الأورام، الوظيفية.  
الأطفال، المنظار  
جراحات العمود الفقري، النخاع الشوكي والأعصاب :  
تقنيات التداخل الجراحي المحدود، النطاقة  
المراقبة العصبية، العلاجات الوظيفية

طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد، الدار البيضاء  
طبيب مساعد بالمصحات الجامعية سان لوك، بروكسل  
أستاذ مساعد سابق في جراحة الدماغ والأعصاب  
جامعة محمد السادس لعلوم الصحة، الدار البيضاء

## **Prescription**

Date : 20/02/2020

(Mme/Mr.

CHARFI Nour

TP

INR

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Ben Hassen Beauséjour  
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53  
Fax : 0522.39.33.65

70, rue Cadi Iass -ex Mont Cénis, 20330, Mâarif, à côté de la clinique Maghreb, Casablanca

Phone : +212 615681686 / +212 663654932 / +212 653925531

E-mail : nabil.bouz@hotmail.fr

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA  
Tel: 05 22 39 32 84/53 Fax: 05 22 39 33 65 Web: www.labobenjelloun.ma

CNSS: 644 1 662 IF: 5110 2718 PATENTE: 3482 3087

## Dr Najib BENJELLOUN

-Médecin Biologiste-  
Ancien interne des Hôpitaux de Lyon

**FACTURE N°: 2002132039**

Date : 13-02-2020



Mme MINA CHARFI

### 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
	TP sous AVK (INR)	B40	B

Total des B : 58

Montant total: : 102.72 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent deux dirhams soixante-douze centimes.

البليدة لابن بني جعفر  
BENJELLOUN LABORATORY  
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
Casablanca  
Tél: +212 0522 39 32 84/53  
Fax: +212 0522 39 33 65

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam Beauséjour 20200 CASABLANCA  
Tel: 05 22 39 32 84/53 Fax: 05 22 39 33 65 Web: www.labobenjelloun.ma

CNSS: 644 1 662 IF: 5110 2718 PATENTE: 3482 3087

## Dr Najib BENJELLOUN

-Médecin Biologiste-  
Ancien interne des Hôpitaux de Lyon

**FACTURE N°: 2002202048**

Date : 20-02-2020



Mme MINA CHARFI

### Récapitulatif des analyses

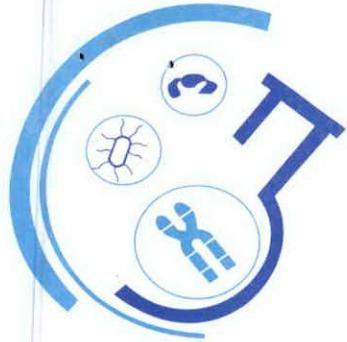
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
	TP sous AVK (INR)	B40	B

Total des B : 58

Montant total: : 102.72 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent deux dirhams soixante-douze centimes.

الطباطبائية  
L.BORA  
Bd. Omar Al Khyam  
20200 CASABLANCA  
Tél: 05 22 39 32 84/53  
Fax: 05 22 39 33 65



# 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 NABIL BOUZOUBAA**

Date de l'examen: 20-02-2020

**Mme CHARFI MINA**

Date de naissance: 01-01-1945

Dossier N° : 2002202048



### HEMOSTASE Automate Satellite (STAGO)

*Médicament prescrit*

*Posologie*

(Sous réserve des informations fournies)

Sintrom

1er Jour: 1/4 Comprimé

2ème et 3ème :1/2 Comprimé

*INR cible patient*

3

13-02-2020

Temps de Quick Malade

23,0 sec.

44,3

Taux de Prothrombine

40 %

17

(Technique chronométrique (Stago))

INR (Index Normalized Ratio)

1,90

4,43

#### INDICATIONS CLINIQUES

Préventions primaire et secondaire des thromboses veineuses. Chirurgie à haut risque thrombotique.  
Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires.  
Prophylaxie des embolies systémiques, prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde.  
Fibrillation auriculaire, valve aortique.

#### INR

2\_3

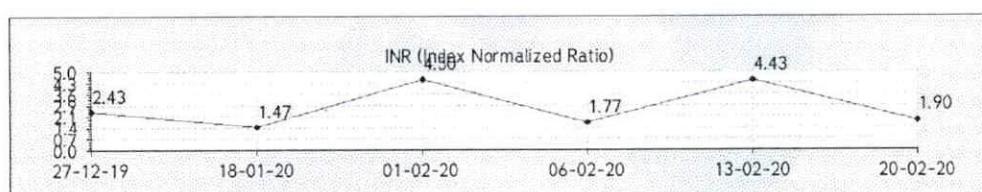
Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)

2,5\_3,5 (aux USA)

Thrombose associée à des anti phospholipides

3\_4,5 (en Europe)

N.B: Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5



مختبر بنجلون للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 31 65  
Fax : 05 22 39 33 66



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 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 31 65

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

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



# 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 NABIL BOUZOUBAA**

Date de l'examen: 13-02-2020

**Mme CHARFI MINA**

Date de naissance: 01-01-1945

Dossier N° : 2002132039



### HEMOSTASE Automate Satellite (STAGO)

*Médicament prescrit*

Sintrom

*Posologie*

1/2 Comprimé

(Sous réserve des informations fournies)

*INR cible patient*

3

06-02-2020

Temps de Quick Malade

44,3 sec.

21,0

Taux de Prothrombine

17 %

45

(Technique chronométrique)

**INR (Index Normalized Ratio)**

4,43

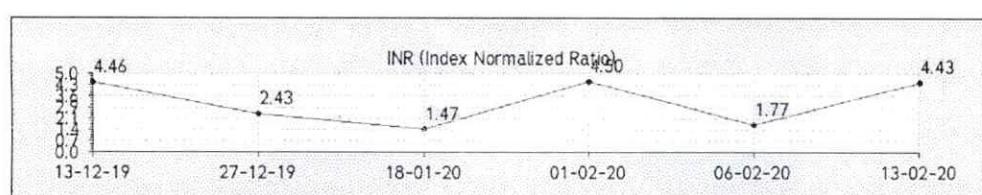
1,77

INDICATIONS CLINIQUES

INR

Prévention primaire et secondaire des thromboses veineuses, Chirurgie à haut risque thrombotique.	2_3
Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires.	
Prophylaxie des embolies systémiques, prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique.	
Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)	2,5_3,5 (aux USA)
Thrombose associée à des anti phospholipides	3_4,5 (en Europe)

N.B. Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 0522 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 0522 39 33 65  
Fax : 0522 39 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