

# 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

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

## Declaration de Maladie

N° W19-425215

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3406

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

SEBBA MOHAMED

Date de naissance :

27/09/1959

Adresse :

RUE 6 N°20 Lotissement Verment 2010  
CASABLANCA

Tél. :

0661582514

Total des frais engagés :

746,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Jalil BENNANI**  
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE  
Abdelmoumen Center Angle Bvds  
Abdelmoumen et Anoual 201000 Casablanca  
Tél : 05 22 864 866 Fax : 05 22 865 938

Date de consultation :

10/12/2020

Nom et prénom du malade :

EL OUFIR HODA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Deficit Folate et B12

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

10/12/2020 CASABLANCA

Le :

10/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

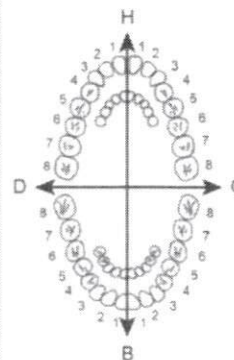
*[Signature]*

[illegible][illegible]

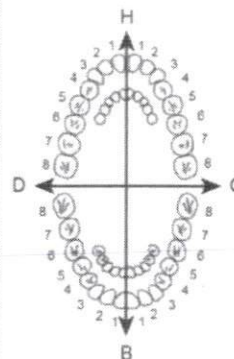
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

| AUXILIAIRES MEDICAUX                |                   |        |     |     |     |                                    |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |
|                                     | .....             |        |     |     |     | .....                              |

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



|   |          |          |
|---|----------|----------|
|   | H        |          |
|   | 25533412 | 21433552 |
|   | 00000000 | 00000000 |
| D |          | C        |
|   | 00000000 | 00000000 |
|   | 35533411 | 11433553 |
|   | B        |          |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# ORDONNANCE

Identité Patient :

Mme Hoda EL OUFIR

le : 10/12/2020

A faire le :

**Dr Jalil BENNANI**

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Maltofer 2cp x2/ jour PO matin et soir pendant 2 mois (Pendant ou immédiatement après repas)  
Vitamine C 1000 1cp / jour PO le matin pendant 2 mois

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet -  
Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave  
Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis et  
Hôtel Dieu - Paris

Adresse: CENTRE ABDELMOUMEN  
Angle Bvds Abdelmoumen et Anoual  
20360 Casablanca - Maroc

Tel: +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504

Fax: +212 (0) 522 865 938

Email: cabinetdrjb@gmail.com

**VITAMINE C 1g**

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

**VITAMINE C 1g**

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

**VITAMINE C 1g**

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

**VITAMINE C 1g**

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

**VITAMINE C 1g**

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

**VITAMINE C 1g**

Boîte de 10 comprimés effervescents

PPV: 14,80 DH



6 118000 190929

**PHARMACIE ERRAHMANI**  
Docteur en Pharmacie  
101 Bd El Hachemi El Filali  
Ex Taddert Casablanca - Casablanca  
Tél: 05 22 52 30 51 / 05 05 38 99 59

Dr Jalil BENNANI

**Dr. Jalil BENNANI**  
SPECIALISTE EN HÉMATOLOGIE  
Abdelmoumen Center Angle Bvds  
Abdelmoumen et Anoual 20100 CASABLANCA  
Tél : 0522 864 666 Fax : 0522 865 938

38,50

38,50

38,50

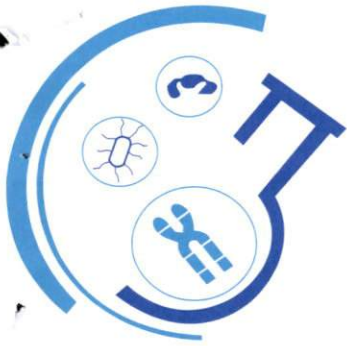
38,50

38,50

38,50

38,50

38,50



مختبر بنجلون للتحليلات 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 EL OUFIR HODA**

Date de naissance: 29-11-1968

Dossier N° : 2012162044



**DR JALIL BENNANI**

Date de l'examen: 17-12-2020

**HEMATOCYTOLOGIE**

(Automates PENTRA 80 XL (ABX) - KX21N (SYSMEX) - ISED (ALCOR SCIENTIFIC))

**Vitesse de sédimentation**

Résultat

(Cinétique de l'aggrégation des globules rouges par rhéologie photométrique.)

6 mm/heure (<30)

**Conclusion:** VS normale

**BIOCHIMIE URINAIRE**

COBAS C311 (ROCHE) - KONELAB 20 (THERMO)

**Diurèse des 24h:**

(Sous réserve d'un bon recueil)

2 100 ml / 24h

Protéinurie (échantillon)

(Technique immuno-turbidimétrique.)

0,05 g/L (0,00-0,15)

Protéinurie des 24h

0,105 g/24h (0,000-0,140)

Lors d'une grossesse normale, les protéines urinaires peuvent atteindre 300 mg/24h.

**BIOCHIMIE URINAIRE SPÉCIALISÉE**

COBAS C311 (ROCHE) - KONELAB 20 (THERMO) - Lecteur automatique des Bandelettes URIT 50)

**PROTÉINE DE BENCE-JONES**

(Recherche directe)

Recherche négative

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 63 790 723 - 06 22 39 32 53 / 06 22 39 33 65  
Fax : 06 22 39 33 65

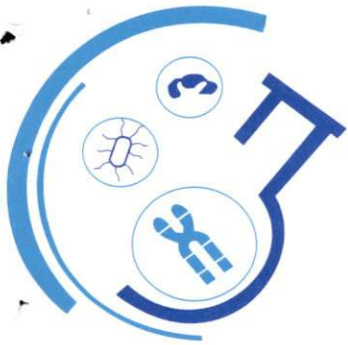


Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

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) 1/3

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



# مختبر بنجلون للتحليلات 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 EL OUFIR HODA**

Date de naissance: 29-11-1968

Dossier N° : 2012162044



**DR JALIL BENNANI**

Date de l'examen: 17-12-2020

### BIOCHIMIE SPÉCIALISÉE

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD) – Minicap (SEBIA) – KONELAB 20 (THERMO).

### Immuno-fixation protéines sériques

Résultat

En cours

### BILAN THYROÏDIEN

Cobas E411(ROCHE)– AIA 360(TOSOH) –Alegria (ORGENTEC)

Tri-iodothyronine libre (T3L)

(Electro-Chimi-Luminescence Roche)

4,32 pmol/L

(3,10–6,80)

Thyroxine libre (T4L)

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

17,97 pmol/L

(12,00–22,00)

1,39 ng/dl

(0,93–1,71)

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Electro-Chimi-Luminescence Roche)

0,466 µU/mL

(0,270–4,200)

0,466 mU/l

(0,270–4,200)

**Conclusion:** Bilan thyroïdien normal.

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 63 790 723 - 06 22 39 32 53/84  
Fax : 06 22 39 33 65

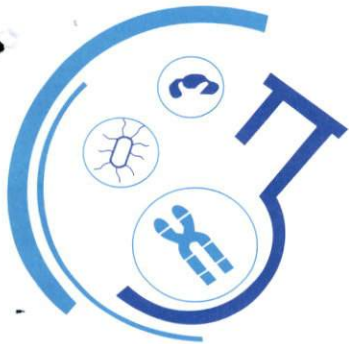


Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

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



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 EL OUFIR HODA**

Date de naissance: 29-11-1968

Dossier N° : 2012162044



**DR JALIL BENNANI**

Date de l'examen: 17-12-2020

**DOSAGE DES VITAMINES**

Cobas E411(ROCHE)

Vitamine B9 (Folates sériques)

(Electro-Chimi-Luminescence Roche)

7,29 ng/mL

(3,89-26,80)

16,55 nmol/L

(8,83-60,84)

Vitamine B12 (Cobalamine)

(Electro-Chimi-Luminescence Roche)

668,10 pg/mL

(197,00-771,00)

Ce dossier a été imprimé en partiel

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 63 32 53 84 - 06 22 39 33 65  
Fax : 06 22 39 33 65



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) <sup>3/3</sup>

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