

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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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 LAMDAGHRI LALLA
DDN 01-01-1942
2103062039

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010957

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 867 Société : RAM 64676

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : LAMDAGHRI LALLA Date de naissance : 1942

Adresse : 80, 82 Sidi Abderrahmane APP 51

Tél. : 066976387 Total des frais engagés : 1152,12 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور موني منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
110 Bd. Abdelmoumen 4ème Etg. Apt 1107
Tél : 05 22 27 95 24 - Urssaf : 05 22 27 95 30

Date de consultation : 05/03/2021

Nom et prénom du malade : LAMDAGHRI LALLA Zafu

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : Casablanca Le : 05/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL
1707 MAR 2021
MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/03/21 | CS | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 05/03/21 | ECHO cervicale | 500 DH |
| | 06/03/2024 | B. 468 | 652,12 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

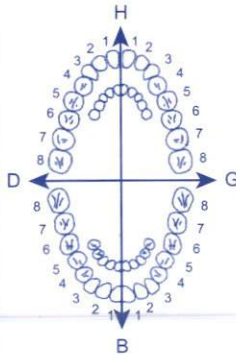
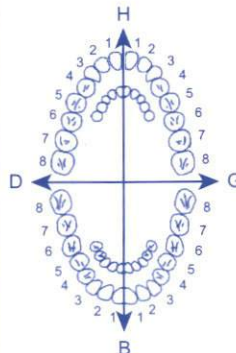
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|---------------------|-------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-------------------------|
|  | | | | Coefficient DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <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 | | Coefficient DES TRAVAUX |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور
إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجمعوية
أمراض الشيخوخة
رصد صحي شامل

• طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
• طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
• عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
• عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

Casablanca, Le : 05/03/21

Mme LIMTOU AHRI LALA Zature

Echographie cervicale

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelmoumen 4ème Étage, Appt. N° 27
Tél: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 80





**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : DR. MOUNA MENKOR

Nom du patient : LAMDAGHRI LALA ZAHRA

Examen réalisé : ECHO. CERVICALE Date : 05/03/2021

COMPTE RENDU

RESULTATS :

- Thyroïde de taille normale, de contours réguliers, d'échostructure homogène, mesurant :
 - o Lobe droit :
 - 16 mm de diamètre antéro-postérieur.
 - 14 mm de diamètre transversal.
 - 46 mm de diamètre longitudinal
 - o Lobe gauche :
 - 16 mm de diamètre antéro-postérieur.
 - 15 mm de diamètre transversal.
 - 32 mm de diamètre longitudinal
 - o Isthme thyroïdien : 3,5 mm d'épaisseur.
- Absence de formations nodulaires ou kystiques décelables.
- Absence d'adénopathie cervicale.
- Glandes parotides et sub mandibulaires d'aspect échographique normal.

CONCLUSION

- Echographie cervicale normale.

Confraternellement
DR F. BENNISS



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOU DA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

05/03/2021

Facture N° : 001254/2021

Date :

- Nom patient : MME LAMDAGHRI LALA ZAHRA
- Examen(s) réalisé(s) : ECHO CERVICALE
- Net à payer T.T.C : 500 DH
- Arrêter la présente facture a la somme de : CINQ CENTS DH
- Mode de règlement : TPE

L'adherent :

Signature & cachet



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 LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

Date de naissance: 01-01-1942

Dossier N° : 2103062039



DR MOUNA MENKOR

Date de l'examen: 06-03-2021

BILAN THYROÏDIEN

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

Thyroxine libre (T4L)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

19,74 pmol/L

1,53 ng/dl

(12,00-22,00)

(0,93-1,71)

03-03-2021

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

2,310 µUI/mL

2,310 mU/l

(0,270-4,200)

(0,270-4,200)

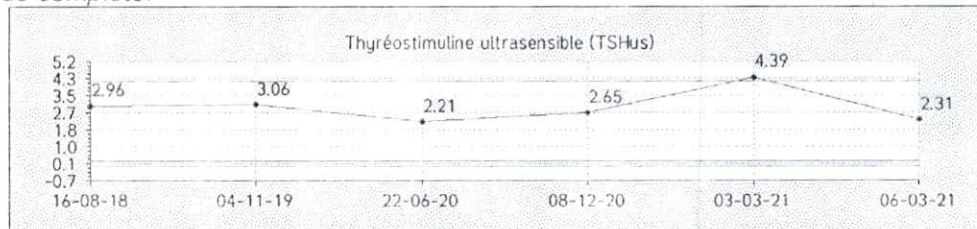
4,390

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
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

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 097 159 024 – ICE 001686316000007

FACTURE N° : 2103062039

ORGANISME: RAM MUPRAS

Mme LALLA ZAHRA LAMDAGHRI

Date: 06-03-2021



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 |
| 0161 | Thyroxine libre: T4 libre | B200 | B |
| 0163 | TSH | B250 | B |

Total des B: 468

Montant total de la facture: 652.12 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **six cent cinquante-deux dirhams douze centimes.**

مختبر تحليلات طبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0522 39 32 84/53
Fax : 0522 39 33 65

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

الدكتورة منى منقور

إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
أمرا

LABO BENJELLOUN

Mme LAMDAGHRI LALLA

DDN 01-01-1942



2103062039

Ordinance

- طبيبة سابقا بالم
- طبيبة سابقا بالمس
- عضو بالجمعية ال
- عضو بالجمعية ال

Casablanca, Le :

05/03/21.

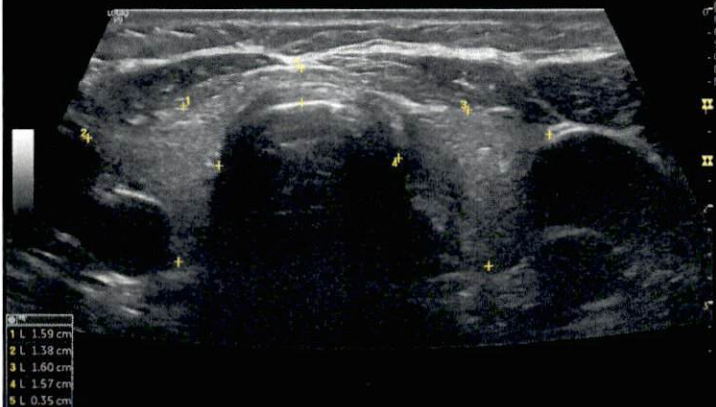
Mme LAMDAGHRI LALLA Zine

TShk. Tue

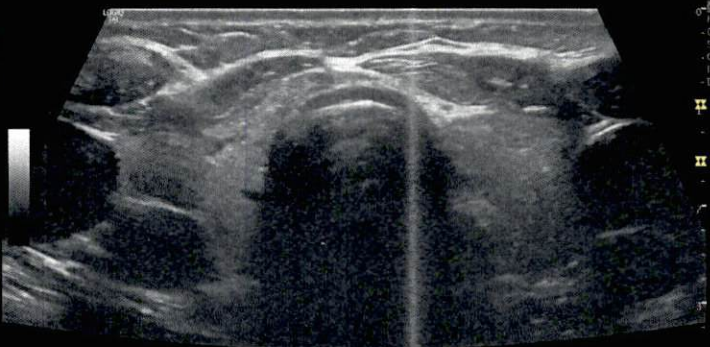
الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelmoumen 4ème ét. Apt. N°27
Tél: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 27 60

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél: 06 600 503 40 - 06 22 39 32 84/83
05 22 27 95 24 - 06 61 34 27 60

THYROÏDE



THYROÏDE



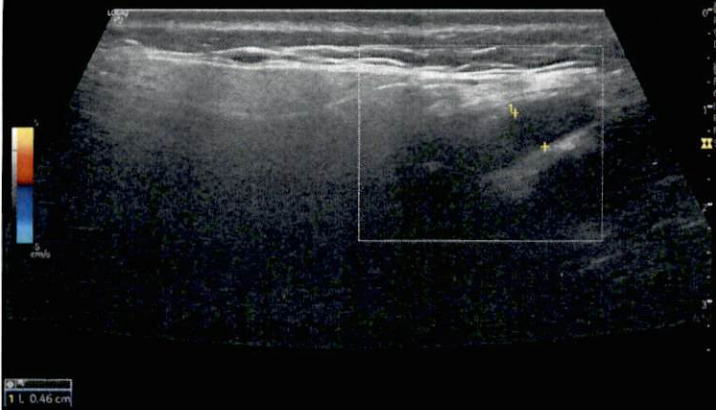
THYROÏDE LOBE DRT



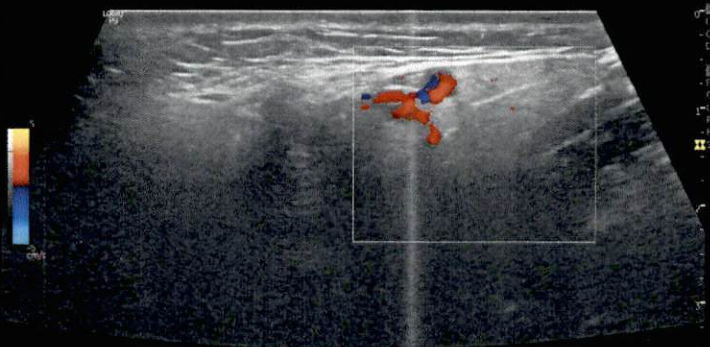
THYROÏDE LOBE GHE



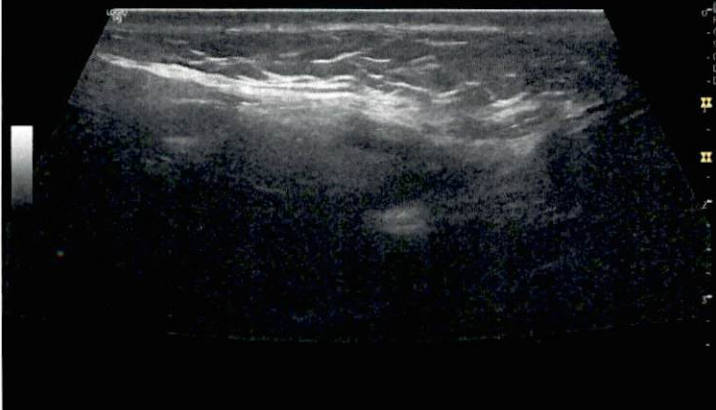
C LATERO CERV DRT



C SS MAX DRT



C LATERO CERV G



C LATERO CERV G C SS MAX G

