

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### itions 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.

### rmacie :

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.

### ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### éducation :

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.

### ntaire :

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0011011

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03218 Société : 107181

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennani Jamal

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661059808 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




### 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

### 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
	21/02/22	B: 208	303,72 DU

### AUXILIAIRES MEDICAUX

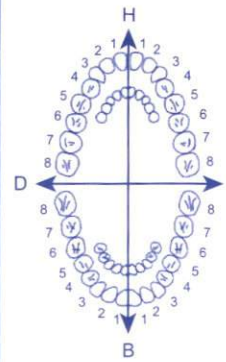
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D 00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G 00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
[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





وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

18/2/22

Dr BENNANI Jamal

Famé SVP

NFS

TA + TCA

LABO BENJELLOUN

M BENNANI JAMAL

DDN 13-07-1960



2202212041

Ordonnance



مختبر بنجلون للطب  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 803 40 - 0522 32 84 63  
Fax : 0522 32 33 66

# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 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° : 2202212041**

**ORGANISME: RAM MUPRAS**

**M JAMAL BENNANI**

Date: 21-02-2022



## Récapitulatif des analyses

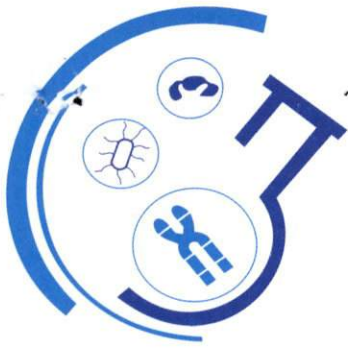
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Temps de Céphaline Activée (TCA)	B40	B
	Taux de Prothrombine (TP non traité)	B40	B

Total des B: 208

Montant total de la facture: 303.72 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **trois cent trois dirhams soixante-douze centimes.**

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khyam Beausejour  
Casablanca  
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53  
Fax : 0622.39.33.65



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

M BENNANI JAMAL

Date de naissance: 13-07-1960

Dossier N° : 2202212041



DR MOHAMED MIGUIL

Date de l'examen: 21-02-2022

HEMATOCYTOLOGIE

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

NUMERATION FORMULE SANGUINE

11-02-2021

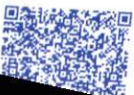
Globules Rouges (Erythrocytes)	4,63	M/ $\mu$ l	(4,50-5,80)	4,97
Hémoglobine	13,7	g/dL	(13,0-17,0)	15,0
Hématocrite	41,4	%	(40,0-50,0)	45,2
VGM (Volume globulaire moyen)	89,0	fL	(82,0-97,0)	91,0
TCMH	29,6	pg	(27,0-32,0)	30,1
CCMH	33,1	g/dL	(32,0-36,0)	33,1

Globules Blancs (Leucocytes)	8 300	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	6 900
1-Polynucléaires Neutrophiles	80,0%	Soit 6 640/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 000)	4347
2-Polynucléaires Eosinophiles	1,0%	Soit 83/mm <sup>3</sup>	(80-400)	69
3-Polynucléaires Basophiles	0,0%	Soit 0/mm <sup>3</sup>	(0-100)	69
4-Lymphocytes	14,0%	Soit 1162/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	2001
5-Monocytes	5,0%	Soit 415/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	414

PLAQUETTES	245 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)	288 000
------------	---------	------------------	-------------------	---------

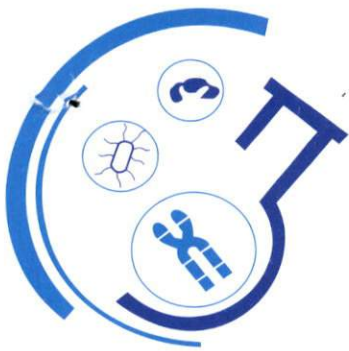
Conclusion: Frottis présentant une Lymphopénie.

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 63 45 60 50 - 06 22 39 32 84/83  
Fax : 06 22 39 33 46



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723  
109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - F  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)  
CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 02





# 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

**M BENNANI JAMAL**

Date de naissance: 13-07-1960

Dossier N° : 2202212041



**DR MOHAMED MIGUIL**

Date de l'examen: 21-02-2022

## HEMOSTASE

SATELLITE(STAGO) – COBAS H232(ROCHE) – AIA360 (TOSOH) – EASY READER (VEDA-LAB) – F200 (SD BIOSENSOR)

### TAUX DE PROTHROMBINE (Temps de Quick)

27-11-2020

Temps de Quick (Technique chronométrique)	15,1 sec.		13,7
Taux de Prothrombine	81 %	(70-150)	95
Temps de Quick Témoin	13,2 sec.		13,3
INR (International Normalized Ratio)	1,15		1,03

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)

TCA Temps (Technique chronométrique)	28,0 sec.	(24,0-35,0)	
TCA Temps témoin	32,0 sec.		
TCA Ratio patient/témoin	0,88	(<1,20)	

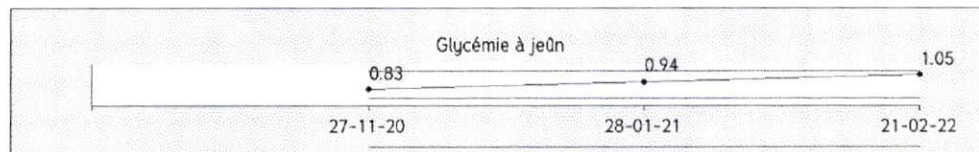
**Conclusion:** Bilan d'hémostase normal.

## BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN GLYCEMIQUE

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD)

28-01-2021

Glycémie à jeûn (Technique enzymatique à l'hexokinase)	1,05 g/L 5,83 mmol/L	(0,70-1,10) (3,89-6,11)	0,94
---	-------------------------	----------------------------	------



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65  
Fax : 06 22 89 33 65



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

109, Boulevard 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 : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024