

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment rempli.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation, consultations, soins médicaux, chirurgicaux, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontologie 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0009135

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3310 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 170669  
 Nom & Prénom : NJIMA Talila  
 Date de naissance : 01/01/1965  
 Adresse : 34 Rue el Rhoumane, apt 23, Beauséjour Casablanca Maroc  
 Tél. : 06 91 023 112 Total des frais engagés : 1481,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. ZERHOUNI Nabil Spécialiste en Médecine Interne C.H.P. Bouafi - Casablanca  
 Date de consultation : 09/06/2023  
 Nom et prénom du malade : NJIMA TALILA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Rhumatismale  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie  
 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  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 Le : 07/08/2023


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
09/06/23	C		G	 Dr. ZERHOUN Nabil Spécialiste en Médecine Interne CHU Bouafi - Casablanca
16/06/23	C		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie L'AMNIA BRIGITTE 22, Bis Bd. Sidi Abdelrahmane Beauséjour - Casablanca Tél: 0522 35 35 35	16/06/23	49.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES 9, Bd. Omar A. Chouh Beauséjour - Casablanca Tél: 06800.603.40 - 0522.39.32.84/63	13/06/23	B & A & S	1432,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

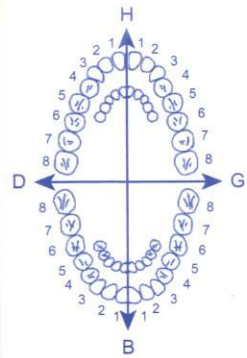
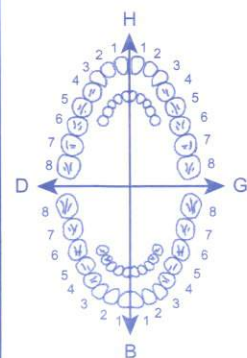
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Délégation préfectorale des arrondissements

EL FIDA MERS SULTAN

Casablanca



المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

مندوبية عمالة مقاطعات

الغداة مرس السلطان

الدار البيضاء

CHP MOHAMED BAOUAFI

Casablanca le

16/06/2022

Fabriqué par : SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



6 118001 320103

# ORDONNANCE

NTINA TALILA

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

49.60

- D'une forte

1 ampoule / mois

7 03 min

صيدانية مطار أنفا  
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA  
Mme. LAMNIAI BRIGITTE  
72, Bis Bd. Sidi Abdourahmane  
Beauséjour - Casablanca  
Tél: 0522 39 06 36

Dr. ZERHOUNI Nabil  
Spécialiste en Médecine  
Interne  
C.H.P Bouafi - Casablanca





BON D'EXAMEN

Mr/ Mme : NJIMA JALILA Service : .....

N° D'ENTREE : ..... N° d'examen : ..... DATE : 09/06/2023

LABO BENJELLOUN

Mme NJIMA JALILA

DDN 01-01-1965



2306132018

Ordonnance

Renseignement  
clinique : .....

Examen  
demande : .....

Anticorps antihumclaus  
Anticorps ant ECT  
Anti ecp2  
Dosage ht D3

LABORATOIRE BENJELLOUN  
100 bd Mohammed VI Karam Beausjour  
Casablanca  
Tél : 0522 39 32 84/83  
0522 39 33 84

MEDECIN DEMANDEUR

SIGNATURE DU RESPONSABLE



BON D'EXAMEN

Mr/ Mme : NTINA TALILA Service : .....

N° D'ENTREE : ..... N° d'examen : ..... DATE : 09/06/2023

Renseignement

clinique : .....

Examen

demande : .....

NFS, VS, CRP **26**

Ure, creat, AsT, GGT

Celcémie, Albuminémie, Fosphatémie, Phosphoremie

Acide Uréique

Cholestérol T, HDL, LDL

Facteur Rhumatoïde (latex, WR)

Dr. ZERHOUNI Nabil  
Spécialiste en Médecine  
Interne  
C.H. Baouafi - Casablanca

MEDECIN DEMANDEUR

SIGNATURE DU RESPONSABLE

# 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 51759668–CNSS 6441662– TP 36004769 – INPE Labo093001360 INP Dr097159024–ICE002980177000019

**FACTURE N° : 2306132018**

**ORGANISME: RAM MUPRAS**

**Mme JALILA NJIMA**

Date: 13-06-2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0347	Auto anticorps anti nucléaires	B150	B	201.00 MAD
0439	Vitamine D	B450	B	603.00 MAD
	Anticorps Anti–Peptides Cycliques Citrullinés (ACCP)	B200	B	268.00 MAD
	Anticorps Anti–Antigènes Nucléaires Solubles (identification)	B250	B	335.00 MAD
Total				1432.00 MAD

Total des B: 1050

Montant total de la facture: 1432 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille quatre cent trente-deux dirhams**.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khyam Beausejour  
Casablanca  
Tel : 06000.503.40 – 0522.39.32.84/53  
Fax : 0522.39.33.65

N° échant: 26  
ID patient:  
Nom:  
Comment. Échant:

Adapt.: 13  
Serv:

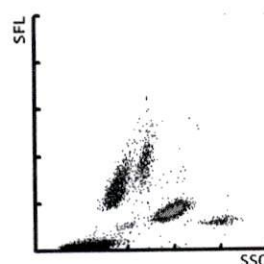
Pos.: 2 2023/06/09 10:51:06 WB  
Médec.:  
Né: Sexe:  
Surnom: XN-L

## Positive

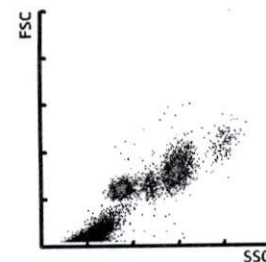
Morph.

WBC	6.22	→	[10 <sup>3</sup> /uL]	
RBC	4.09		[10 <sup>6</sup> /uL]	
HGB	12.4	→	[g/dL]	
HCT	40.0		[%]	
MCV	97.8		[fL]	
MCH	30.3		[pg]	
MCHC	31.0		[g/dL]	
PLT	227	→	[10 <sup>3</sup> /uL]	
RDW-SD	44.3		[fL]	
RDW-CV	12.1		[%]	
PDW	16.4		[fL]	
MPV	12.3		[fL]	
P-LCR	43.1	+	[%]	
PCT	0.28		[%]	
NEUT	3.32	*	[10 <sup>3</sup> /uL]	53.4 * [%]
LYMPH	2.06	*	[10 <sup>3</sup> /uL]	33.1 * [%]
MONO	0.57	*	[10 <sup>3</sup> /uL]	9.2 * [%]
EO	0.23		[10 <sup>3</sup> /uL]	3.7 [%]
BASO	0.04		[10 <sup>3</sup> /uL]	0.6 [%]
IG	0.02	*	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.3 * [%]

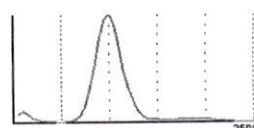
WDF



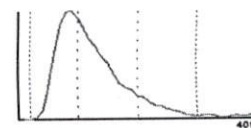
WDF - CBC



RBC



PLT



WBC Message IP  
Blasts/Abn Lympho?

RBC Message IP

PLT Message IP





HOPITAL CHP BAOUAFI  
SERVICE LABORATOIRE  
BIOCHIMIE SPECIALISEE

DATE 09/06/23 12:22

N00033 0-33

TEST	RESULT	UNIT	RANGE
UREE	0.34	g/L	( 0.15- 0.45)
CREATININE	8.6	mg/L	( 6- 13.0)
ACID URIC	55.3	mg/L	( 25.0- 70.0)
CHOLESTEROL	1.81	g/L	( 1.50- 2.50)
HDL	0.79	g/L	( 0.35- 0.94)
LDL-C	0.80	g/L	( 0.00- 2.00)
TRIGLYCERIDES	1.11	g/L	( 0.50- 1.50)
CALCIUM	94	mg/L	( 86- 103)
PHOSPHATE	32.6	mg/L	( 25- 45)
TOTAL PROTEIN	79.0	g/L	( 60- 80)
ALBUMIN	44.0	g/L	( 35- 50)
CRP	5.9	mg/L	( 0- 6)







# 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 ZERHOUNI**

Date de l'examen: 13-06-2023

**Mme NJIMA JALILA**

Date de naissance: 01-01-1965

Dossier N°: 2306132018



### DOSAGE DES VITAMINES

Cobas E411(ROCHE)

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)**

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

25,79 ng/ml

(30,00-100,00)

**Conclusion:** Insuffisance en Vitamine D

Les aliments les plus riches en Vitamine D :

Aliment	Vit D pour 100g	Aliment	Vit D pour 100g
Huile de foie de morue	10 000 - 30 000 UI	Huitres (3 à 4 moyenne)	240 UI
Huile de foie de morue officinale	8500 UI	Jaune d'œuf	400 UI
Saumon cuit	360 UI	Foie de bœuf cuit	30 UI
Hareng mariné	350 UI	Beurre	60 UI
Maquereau cuit	350 UI	Fromage type emmental	40 UI
Sardine conservée dans l'huile	300 UI	Lait	4 UI

### AUTO-IMMUNITÉ - RHUMATOLOGIE

COBAS C311 (ROCHE) - Alegria(ORGENTEC)

**Recherche d'Anticorps Anti-Peptides Cycliques Citrullinés (CCP)**

Résultat

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

<7,00 U/mL

(<17,00)

**Conclusion:** Recherche négative

Les résultats suivants ont été obtenus avec le test Elecsys Anti-CCP et ne sont pas interchangeables avec les résultats obtenus avec les tests d'autres fabricants.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 84/63  
Fax : 0622 89 33 66



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

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
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)



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

**DR NABIL ZERHOUNI**

Date de l'examen: 13-06-2023

**Mme NJIMA JALILA**

Date de naissance: 01-01-1965

Dossier N°: 2306132018



**Anticorps Anti-Antigènes Nucléaires Solubles**

(Technique Westernblot)

Anticorps Anti SSA

Anticorps Anti SSB

Anticorps Anti SM

Anticorps Anti Sm/RNP

Anticorps Anti Scl 70

Anticorps Anti jo1

Anticorps Anti Nucléosomes

Anticorps Anti Centromère

Anticorps Anti Histones

Anticorps Anti protéine P-Ribosomale

Anticorps Anti Ro-52 recombinant

Anticorps Anti DNA

Recherche négative

Recherche négative

Recherche négative

Recherche négative

Recherche négative

Recherche douteuse (A contrôler sur un nouveau prélèvement)

Recherche négative

Recherche négative

Recherche négative

Recherche négative

Recherche négative

Recherche douteuse (A contrôler sur un nouveau prélèvement)

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 / 0622 39 32 84/53  
Fax : 0622 39 33 65



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

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
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)