

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0043869

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2586

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJAOU Abdelaziz

Date de naissance : 02.06.1953

Adresse : Abdelaziz Benjaoui & wanaadec.fr

Tél. 0033603180361

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MARC DJEBALI
01 Conventionné
182, AV. PASTEUR
93150 LE BLANC MESNIL - T 48 67 11 97
93 1 02835 1 0 1 1 0

Date de consultation : 02.10.2023

Nom et prénom du malade : Abdelaziz Benjaoui

Age : 70

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Blanc-Mesnil

Le : 02 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ 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

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
02/11/23	6		25€	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/2023	7,75€
	05/11/23	14,92€
	06/11/23	11,95€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/11/23		14,92

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06 NOV. 2023					

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 canalaux, 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Marc DJEBALI

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10001093441

Conventionné Secteur I

182, avenue Pasteur
93150 LE BLANC MESNIL
01 48 67 11 97

60/10/13

Dr Balthazar

- ZYNA D 200 000 et 1000
- CYCLADOL 20 1pl levali 57

02/11/2023
Tél: 01 48 65 51 17 - 93 2 01404 6
182, avenue Pasteur - 93150 LE BLANC-MESNIL

S. GASSIM

Signature

3A10173528001



Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèques est accepté.

N° AM



931028351



Docteur Marc DJEBALI

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10001093441

Conventionné Secteur I

182, avenue Pasteur

93150 LE BLANC MESNIL

01 48 67 11 97

le 06/11/23

Dr SATTAR

- TUSSEVANT 55

- TANSUOSIN 24

1 coll. resp. 3/T

1/T 33.00

3A10173528001



Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèques est accepté.

N° AM



931028351





Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèques est accepté.

931028351



N° AM



Duplicate ne permettant pas la délivrance de médicaments.
A adresser à votre Centre de Sécurité Sociale.

Docteur Marc DJEBALI
MEDECINE GENERALE

N° RPPS



10001093441

Conventionné Secteur I

182, avenue Pasteur

93150 L BLANC MESNIL

01 48 67 11 97

PHARMACIE
30 AVENUE
93150 L
Tel : 01
93501404
Delivré
93150
15003282 BR 2,28 30XHD 1,05 PU 6,40
15003284 BR 1,42 30XHD 1,05 PU 3,56
340033112835 TAM2ULDS EE LP 0,4mg Gel L
Honoraires médicament Remb
BR 0,21 62XHD 0,00 PU 0,21
Honoraires lie a l'ade
BR 1,28 62XHD 0,00 PU 1,28
RC 7,51 Ass 0,28 Total 11,92

Le 06/11/13

07 an

Docteur Marc DJEBALI

MÉDECINE GÉNÉRALE

N° RPPS



10001093441

Conventionné Secteur I

182, avenue Pasteur
93150 LE BLANC MESNIL
01 48 67 11 97

le 02/11/03

D^r BLATTNER

- feu :

- Vit B12
- Vit D
- NFS VS *projeté*
- for fegre

GEBALLIANCE PARIS ET IDF EST
Laboratoire LE BLANC MESNIL
189 Avenue Pasteur
93150 LE BLANC MESNIL
Tel : 01.48.65.40.20
N° siret : 328 386 529 00528

N° KM



931028351

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèques est accepté.

3A10179528001

000



N° Patient 77010202755

Monsieur BEHJAOUI ABDELAZIZ
 4 ALLEE DE LA NATION
93150 LE BLANC MESNIL (100)

DR MARC DJEBALI
 182 AVENUE PASTEUR
 93150 LE BLANC MESNIL

Né(e) **BEHJAOUI** le 02/06/1953
 Sexe : Masculin age : 70 Ans

Demande n° **03/11/23-EH-0002 -EHEXT-IPECA-TP**
 Prélevé le 03/11/23 à 07H45

Edité le vendredi 3 novembre 2023 à 11:45

Résultats obtenus par consultation et téléchargement sécurisés
 Le compte rendu original est disponible au laboratoire
Compte rendu d'analyses

Hématologie

Valeurs de référence

Antécédents

Numération globulaire

Sang total, Beckman Coulter, DxH 800, St Denis*

07/06/23

Hématies	5,42 Tera/L	4.08 à 5.60	5,10
Hémoglobine	16,6 g/dL	12.9 à 16.7	15,8
Hématocrite	48,3 %	38.0 à 49.0	45,7
V.G.M.	89,2 fl	83.0 à 97.0	89,6
T.C.M.H.	30,7 pg	27.8 à 33.9	31,0
C.C.M.H.	34,4 g/dL	32.3 à 36.1	34,6

Leucocytes **10,78** Giga/L

3.80 à 10.00

7,87

Formule leucocytaire

Sang total, Beckman Coulter, DxH 800, St Denis*

07/06/23

Polynucléaires neutrophiles.....59,3 %	6,39 Giga/L	1.50 à 7.50	4,16
Polynucléaires éosinophiles.....3,9 %	0,42 Giga/L	< 0.60	0,34
Polynucléaires basophiles.....1,4 %	0,15 Giga/L	< 0.2	0,16
Lymphocytes24,9 %	2,68 Giga/L	1.10 à 4.40	2,49
Monocytes10,5 %	1,13 Giga/L	0.20 à 0.80	0,72

Validé le 03/11/23 par Dr SAYADI Farah

Dr SAYADI Farah



Les examens réalisés à Lisses sont sous-traités par Cerballiance IDF Sud, les examens réalisés à Aubergenville sont sous-traités par Cerballiance IDF Ouest

Page 1 sur 3

SELAS Cerballiance Paris et IDF Est - 42 Boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS - 328 386 529 RCS PARIS

Biologistes co-responsables : Dr Benoît CHASSAIN, Dr Selma BOUKARI, Dr Cyril PETITDIDIER, Dr Judith ZERAH

Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles et soumises au secret médical. Si vous n'êtes pas le destinataire, merci d'en informer immédiatement l'expéditeur et de détruire ce document. www.cerballiance.fr

JUSTIFICATIF MUTUELLE

Emis le 02/11/2023

N° FS : 991390

PHARMACIE GASSIM
130 AVENUE PASTEUR
93150 LE BLANC-MESNIL
Tél : 01 48 65 51 17
N° : 932014046

Patient : BEHJAOUI ABDELAZIZ
02/06/1953
Assuré : BEHJAOUI ABDELAZIZ
153069938200988

Délivrance : 02/11/2023

Prescription : 02/11/2023

RO : 01 931 2061
Garantie(s) : Régime général
RC : 97890016 IPECA

Prescripteur : DJEBALI MARC
931028351

Qté	Code	Remb	%	Honoraire	Prix unitaire	Total	Exo	Fin Loc.
1	PH7	1,24	65 %	1,02	2,26	2,26	0	
1	PH4	2,38	30 %	1,02	3,40	3,40	0	
1	HDR	0,51	65 %	0,00	0,51	0,51	0	
1	HDA	1,58	65 %	0,00	1,58	1,58	0	

RO	RC	Client	Total
3,85 €	3,90 €	0,00 €	7,75 €

JUSTIFICATIF MUTUELLE

Emis le 06/11/2023

N° FS : 991709

PHARMACIE GASSIM
130 AVENUE PASTEUR
93150 LE BLANC-MESNIL
Tél : 01 48 65 51 17
N° : 932014046

Patient : BEHJAOUI ABDELAZIZ
02/06/1953
Assuré : BEHJAOUI ABDELAZIZ
153069938200988

Délivrance : 06/11/2023

Prescription : 06/11/2023

RO : 01 931 2061
Garantie(s) : Régime général
RC : 97890016 IPECA

Prescripteur : DJEBALI MARC
931028351

Qté	Code	Remb	%	Honoraire	Prix unitaire	Total	Exo	Fin Loc.
1	PH4	1,65	30 %	1,02	3,26	3,26	0	
1	PH4	5,58	30 %	1,02	6,60	6,60	0	
1	HDR	0,51	65 %	0,00	0,51	0,51	0	
1	HDA	1,58	65 %	0,00	1,58	1,58	0	

RO	RC	Client	Total
4,15 €	7,21 €	0,59 €	11,95 €