

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-547489

96232

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3561 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAZIMANE NABIL

Date de naissance : 11/01/70

Adresse : 235 Yacoub el moussem St 15

Tél : 0659750569

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2021

Nom et prénom du malade : BERNICHI Loubna Age : 50

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

Nature de la maladie : Cephalé / Artériosclérose

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) :

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES ARCADES 3, Rue Roussel, Pte d'El Jaido, Casablanca Tel: 05 22 25 50 51 - Fax: 05 22 25 51 47 E-mail: ph.arcades.cas@gmail.com	28-09-21	124,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/09/21	B.568	816,12 DH

[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
					MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
					DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
					FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D G																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
					DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>														
				DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px; vertical-align: middle;"></table>															

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



BILLET D'EXAMEN

Date : 28/09/2021

Prénoms - Nom du malade : BERNICHI LOUBNA

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
1,00 - Librax 1cp/j le soir 40,80 x 2 - Tardyferon 80mg 2cp/j durant 2 mois 22,20 - Codoliprane 500mg 3cp/j durant 5j	

Le médecin traitant



IBN ROCHD
الدار البيضاء

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

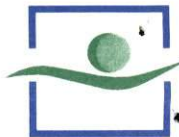
LABO BENJELLOUN
Mme BERNICHI LOUBNA
DDN 01-01-1973



2109292032

ORANGE

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 28/09/2021

Prénoms - Nom du malade : BERNICHI LOUBNA

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
- CALCIUM - Protidémie - Albumine	- Electrophorese de l'hémoglobine - NFS

Le médecin traitant

BAHL
M. Bahl
CHU Ibn Rochd

LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Moulaym Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.602.40 - 0522.39.32.84/53

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30
Fax : 05 22 29 94 83

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° : 2109292032

ORGANISME: RAM MUPRAS

Mme LOUBNA BERNICHI

Date: 29-09-2021



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
0112	Electrophorèse de l'Hémoglobine	B100	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
PAD_Quart	Déplacement à domicile (Quartier Beauséjour)	E30	E
	Albumine	B60	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Calcium (1er jour)	B30	B
	Protéines totales	B30	B

Total des B: 568

Montant total de la facture: 816.12 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **huit cent seize dirhams douze centimes**.

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



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 BERNICHI LOUBNA

Date de naissance: 01-01-1973

Dossier N° : 2109292032



CHU IBN ROCHD

Date de l'examen: 29-09-2021

HEMATOCYTOLOGIE

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

NUMERATION FORMULE SANGUINE

23-08-2021

Globules Rouges (Erythrocytes)	4,65	M/ μ L	(4,00–5,20)	4,56
Hémoglobine	<u>11,3</u>	g/dL	(12,5–15,5)	10,8
Hématocrite	<u>36,3</u>	%	(37,0–47,0)	35,0
VGM (Volume globulaire moyen)	<u>78,0</u>	fL	(80,0–97,0)	77,0
TCMH	<u>24,4</u>	pg	(27,0–32,0)	23,8
CCMH	<u>31,3</u>	g/dL	(32,0–36,0)	31,0

Globules Blancs (Leucocytes)	8 300	/mm ³	(4 000–10 000)	5 500
1-Polynucléaires Neutrophiles	64,0%	Soit 5 312/mm ³	(1 500–7 000)	2805
2-Polynucléaires Eosinophiles	4,0%	Soit 332/mm ³	(80–400)	220
3-Polynucléaires Basophiles	0,0%	Soit 0/mm ³	(0–100)	55
4-Lymphocytes	27,0%	Soit 2 241/mm ³	(1 500–4 000)	2035
5-Monocytes	5,0%	Soit 415/mm ³	(200–1 000)	385

PLAQUETTES	411 000	/mm ³	(150 000–450 000)	331 000
------------	---------	------------------	-------------------	---------

Conclusion: Anémie hypochrome microcytaire. Un dosage du fer et/ou de la ferritine est souhaitable pour étayer le diagnostic.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 34/63
Fax : 0622 69 33 68

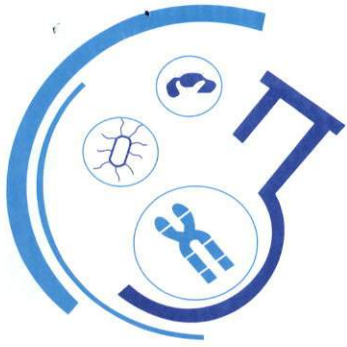


Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

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



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 BERNICHI LOUBNA

Date de naissance: 01-01-1973

Dossier N° : 2109292032



CHU IBN ROCHD

Date de l'examen: 29-09-2021

BIOCHIMIE SANGUINE – IONOGRAMME SANGUIN

COBAS C311 (ROCHE)

Protéines totales

(Technique colorimétrique selon la réaction de Biuret)

76,00 g/L

(64,00–83,00)

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN HEPATIQUE

COBAS C311 (ROCHE)

Albumine

(Technique colorimétrique.)

42,4 g/L

(35,0–52,0)

615 µmol/L

(508–754)

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN MARTIAL

COBAS C311 (ROCHE) – COBAS E411 (ROCHE)

Ferritine

(Electro-Chimi-Luminescence Cobas E411)

9,65 ng/mL

(13,00–150,00)

23-08-2021

16,33

BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN PHOSPHO-CALCIQUE

COBAS C311 (ROCHE), Cobas E411 (ROCHE)

Calcium sanguin

(Technique au NM-BAPTA)

95,70 mg/L

(86,00–100,00)

2,4 mmol/L

(2,2–2,5)

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



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)

2/3

CNSS : 6441662 - IF : 51102718 - PATENTE : 34800779 - ICE : 001686316000007 - INPE : 097 159 024



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 BERNICHI LOUBNA

Date de naissance: 01-01-1973

Dossier N° : 2109292032



CHU IBN ROCHD

Date de l'examen: 29-09-2021

BIOCHIMIE SPÉCIALISÉE

COBAS C311 (ROCHE) – D10 (BIORAD) – Minicap (SEBIA)

ELECTROPHORESE DES HEMOGLOBINES

HÉMOGLOBINE A	54,9 %	(>96,0)
HÉMOGLOBINE F	0,3 %	(<2,0)
HÉMOGLOBINE C	44,8 %	
CONCLUSION	Résultat en faveur d'un hémoglobinoïde C hétérozygote.	

	A1	F	S	A2
Normales	96.5%	–	–	<3,5%
Enfant < 2 ans	91,5%	<5%	–	<3,5%
B-Thalassémie mineure	<93,5%	–	–	3,7 à 6,5%
Hétérozygote AS	43 à 63%	–	37 à 43%	2 à 3,5%
Homozygote SS	–	0–20%	80 à 100%	2 à 3,5%

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khayam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000 503 40 - 0622 39 32 84/63
Fax : 0622 39 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