

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

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

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

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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**

Nº P19- 0047776

Optique 4823  Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 12702

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hajan DSELLEK

Date de naissance : 25/05/1987

Adresse :

Tél : 0662 78 10 86 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/10/2020

Nom et prénom du malade : AKHONICH

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Consultation vacancière

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 : 05/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
5/10/2020	S	62	20004	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/10/2020	291.60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/10/2020	B 250	275,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION

**Dr. Salma BENKIRANE**

**Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd**

**دكتورة سلمى بنكيران**

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع  
والحساسية و مرض الربو  
المعالجة الأمبوياتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : ١٥ / ٢٠٢٣  
الدار البيضاء في :

AKhemich Alyone

61.2

4 B (6) 18  
20.90

2 ml D<sub>3</sub> Bon 200 000

21.50

3/ oscillo coccinum.

Idem si contege hirat  
30,00 ص

4/ eodine spray

apliq 3/ j po dt 7 jns.  
291.60

Pharmacie Victoria Park  
Docteur Salma Benkirane SA  
Lot. Almasr 2 Casablanca 20500  
Boulevard



BOTTUSA  
PPV : 71 DH 50

372, Lotissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca  
Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél.: 06 80 12 22 20 • E-mail : drsalmbenkirane@gmail.com

Patente : 36119778 • INPE : 091173559 • ICE : 001737284000010

5/ Ricinus C(H) pour Allaitement  
18,50 x 2 = 37,00



3g x 3 / j pdt boite

18,50

6/ Poule nez bouché

18,50



Ammonium carbonicum C(H)

3g x 2 / j pdt 5j



Poumons Histolate gell

18,50

3g x 2 / j pdt 6j.



Nux Vomica 1H

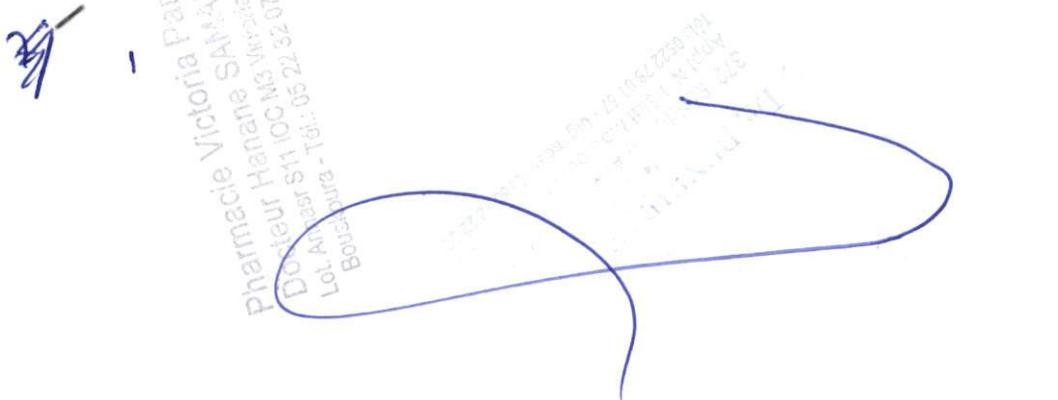
18,50



3g x 2 / j pdt 6j.

Pharmacie Victoria PARC  
1000 Ste-Catherine Ouest  
Montréal QC H3B 1M2  
Téléphone : 514-875-1111  
Télécopieur : 514-875-1112

2/1



**Dr. Salma BENKIRANE**

**Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd**

**دكتورة سلمى بنكيران**

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع  
والحساسية و مرض الربو  
المعالجة الأميوبياتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le :

5 / 10 / 2020  
الدار البيضاء في

AKHANNICH Ilyane

Laboratoire Génélab  
Oum Rabiaa  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaa El ouija - Casa  
N°: 05 22 93 10 60 FAX: 05 22 93 10 07  
ICE Patente : 36051078  
091105410963000666

De pictage de  
l'hypothyroïdie

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

141020-062



AKHANNICH Ilyan  
D.N : 09/25/2020

372, Lotissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca  
Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél: 06 80 12 22 20 • E-mail : drsalmbenkirane@gmail.com  
Patente : 36119778 • INPE : 091173559 • ICE : 001737284000010

## HÉMOGLOBINOPATHIE

Electrophorèse de l'hémoglobine : Profil électrophorétique normal.

## DEFICIT EN G6PD

Glucose-6-Phosphate Déshydrogénase (G6PD) :	4.80 U/g Hb	(>2.80)
	0.31 MU/mol Hb	(>0.18)

### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.  
Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

#### Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10  
E-mail : contact@glab.ma

du Anoual – 20370 Casablanca  
+212(0) 522 86 09 10 – Fax:+212(0) 522 86 08 95  
**Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.**

Edition le Lundi 26 Octobre 2020 à 10:48

BB Ilyan AKHANNICH

LABORATOIRE GENELAB  
Boulevard OUM RABII  
20000 CASABLANCA

Résultats de BB Ilyan AKHANNICH

Né(e) le 25-09-2020

Dossier : 2010142344

Prélevé le : 14-10-2020 à 12:15 par Laboratoire externe

Dossier enregistré le: 14-10-2020 à 17:43

Compte-rendu annule et remplace le rapport du 23-10-2020

## Ceci est un courriel, seul le compte-rendu papier est officiel

*Intervalles de référence*

*Antériorités*

### **INFORMATION PATIENT**

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

#### **Identité du patient :**

Identité du patient transmise et contrôlée par le préleveur

## BIOCHIMIE SPECIALISEE

### **TEST DE GUTHRIE**

*Par technique de Fluorimétrie sur la Plateforme Victor de PERKIN ELMER*

### **PHENYLCETONURIE**

Phénylalanine : 0.23 mg/dL (0.00–3.00)

### **HYPOTHYROÏDIE CONGENITALE**

TSH : 3.20 µUI/mL (0.00–20.00)

### **HYPERPLASIE DES SURRENALES**

17-Hydroxyprogesterone : 1.10 nmol/L (0.00–25.00)

### **MUCOVISCIDOSE**

Dosage de trypsine immunoréactive 40.70 µg/L (0.00–65.00)

*Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK*

Page 1 / 2



مختبر التحاليل الطبية جنيلاب "أم الريـبع"  
**Laboratoire de biologie médicale Génelab**  
**"Oum Rabiaâ"**

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
 Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
 صيدلاني أحاسى

Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
 CERTIFICATION  
 N° 2017-CSMQ-04-01  
 NM ISO 9001 : 2015

### Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : BENKIRANE SALMA

CNSS.Mère -Enfant Hay Hassani

Tél : Fax :

Casablanca

Édité le : 27/10/2020

**N-N AKHANNICH Ilyan**

Date naissance: 25/09/2020

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 141020-062



Heure création: 12:21

Heure Plvt : 12:21± 15 min

Code Patient : 20-05362

**MUPRAS PY80%**

Dossier créé le : 14/10/2020

Patient prélevé le : 14/10/2020

Page : 1/1

### ANALYSES DIVERSES

#### DEPISTAGE NEO ET ANTE NATAL DES MALADIES RARES : poste 44987

Valeurs Usuelles

Antériorité

##### Phénylcétonurie :

Dosage de phénylalanine : 0,23 mg/dl sa ( Inférieur à 3 )

##### Hypothyroïdie Congénitale :

Dosage de TSH : 3,20 μu/ml sa ( Inférieur à 20 )

##### Hyperplasie Congénitale Des Surrénales :

Dosage de 17 Hydroxy-progestérone : 1,10 nmol/l sang ( Inférieur à 25 )

##### Mucoviscidose :

Dosage de trypsine immunoréactive : 40,70 ng/ml sang ( Inférieur à 65 )

##### Drépanocytose :

Electrophorèse de l'hémoglobine : Profil électrophorétique normal

##### DEFICIT EN G6PD :

Glucose-6-Phosphate Déshydrogénase (G6PD) : 4,80 U/g Hb ( Supérieur à 2,8 )

: 0,31 MU/mol Hb ( Supérieur à 0,18 )

##### ANALYSE SOUS TRAITEE

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

| Dr. Meriem HAOUANE

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الريـبع .اللفـة .(أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) .إقامة أسباب أم الريـبع .عمارة "س" .الدرالبيضاـء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm."C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - Patente : 05 22 93 10 61 - ت.م : 35051078 - Fax. : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@mail.com - Tél : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : GSM WhatsApp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmaenelab.com

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**

**Docteur Mohamed BENAZZOUZ**

**Pharmacien Biogiste**

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com**

**ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800**

**FACTURE**

Casablanca , le 26/10/2020

**Facture N° 141020-062 du 14/10/2020**

**MUPRAS PY80%**

**Dr : BENKIRANE SALMA**

N°Bon de soin Mle

**Patient :N-N AKHANNICH Ilyan**

<b>Analyses</b>	<b>Valeur en B</b>	<b>Montant</b>
DEPISTAGE NEO ET ANTE NATAL	250	275,00
<b>Total B</b>	250	275,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Total</b>		<b>275,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinquante-cinq dirhams\*\*\**

Laboratoire Génélabs  
Oum Rabiaâ 2017  
M. BENAZZOUZ  
Rés. Abouab Oum Rabiaâ 2017  
el: 05 22 93 10 60/0522905937  
Patente : 35051078  
ICE : 001084109000068