

## 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.

### 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



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

LABO BENJELLOUN  
Mme DAKKA AICHA  
DDN 05-01-1950  
2011112041

## ation de Maladie

W19-569057

ND: 49368

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 727 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve  
 Nom & Prénom : DAKKA AICHA  
 Date de naissance : 05/01/1950  
 Adresse : Hay Guenyr, Rue 3, N° 38, Casablanca  
 Tél. : 0679114465 Total des frais engagés : 2221,92 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> DAKKA AICHA 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) :

*(Signature)*



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

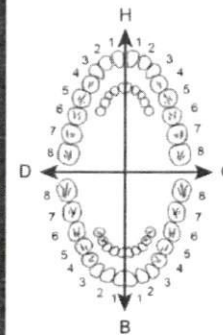
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

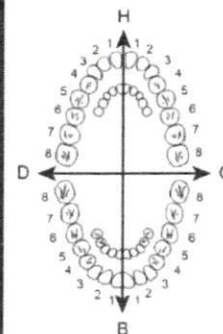
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

# [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cachet du Medecin :

Dr. BAHICH HASSAN  
Médecine générale  
Bd Hassan II Lot 206  
Tissir I Berrechid  
Gsm : 06 36 01 49 94

Le 07/11/2021

LABO BENJELLOUN

Mme DAKKA AICHA

DDN 05-01-1950



2011112041

Ordonnance

## ORDONNANCE

Aïcha DAKKA

- Fermeté

- LDH

- CRP

- CPK

- bilan hépatique

مختبر بيجلول التحليلات الطبية

LABORATOIRE BENJELLOUN

109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour

Casablanca

Tél : 06600.503.40 - 0522.39.32.84/53

Fax : 0522.39.33.65

Dr. BAHICH HASSAN  
Médecine générale  
Bd Hassan II Lot 206  
Tissir I Berrechid  
Gsm : 06 36 01 49 94

# 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 093001360 – ICE 001686316000007

**FACTURE N°: 2011112041**

**Mme AICHA DAKKA**

Date: 11-11-2020



## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0138	Creatinine phosphokinase C P K	B100	B
	Transaminases (ALAT=SGPT)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
	Transaminases (ASAT=SGOT)	B50	B
	D-Dimères	B200	B
	Gamma glutamyl-transférase (GGT)	B50	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Lactate deshydrogénase (LDH)	B50	B
0439	Vitamine D	B450	B
	Phosphatases alcalines (PAL)	B50	B

**Total des B : 1438**

Montant total de la facture 1951.92 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de mille neuf cent cinquante et un dirhams quatre-vingt-douze centimes.**

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
09, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
Tél : 06000.503.40 - 0622.39.32.84/53  
Fax : 0622.39.33.65

INP : 093001980

IF : 706552

ICE : 001654761000041

## FACTURE

Casablanca le 11-11-2020

**Mme Aicha DAKKA**

**Prescripteur :**

Demande N° 2011110067

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Sérologie Coronavirus	B200	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 270.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-dix dirhams

**Dr Noureddine LOUANJLI**

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél.: 0522.20.74.22 / 22.14.95 - Fax: 0522.26.83.03

مختبر التحليلات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa  
Tél.: 0522.20.74.22 / 22.14.95 - Fax: 0522.26.83.03

**Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95**

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب  
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.15.99 / 06.61.06.35.99 / Fax : 05.22.26.83.03  
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 77 06 70 95**

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب

**Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 20 74 22 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 26 83 03 / 07 67 89 23 84**

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma