

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M23-014715

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1625 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MIKOU Abdelilah  
 Date de naissance : 01/10/1947  
 Adresse : 52 Bd Abdelkader Boutaleb  
 Résidence : Salsabila CASABLANCA  
 Tél. : 0642778409 Total des frais engagés : 2452,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othmane BOURMANI  
Ophtalmologiste

Date de consultation : 14/06/2023  
 Nom et prénom du malade : MIKOU ABDELILAH Age :  
 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 : CASABLANCA Le : 31/07/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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 approuvé par le Parlement des Notes
14/06/2023	CS	1	300	Optométriste
14/06/2023	CS	1	300	Dr. HANZAZ AMINE
	IRE-ANESTHESIE			Anesthésie Réanimation

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

14/06/2023 BIOMÉTRIE 300,50

15/06/2023 B1M410 1552,60

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

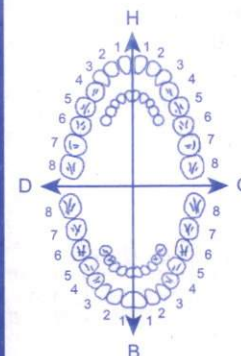
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

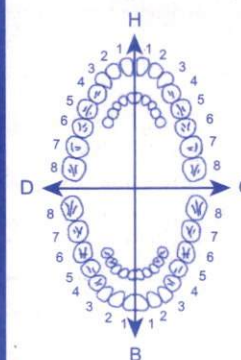
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



**ORDONNANCE**

Gorgikou  
Abdelilah.

NFS

TP\_TCK

UREE\_CREATININE

TSH

HBAC\_GAJ

15/06/2023  
**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelkarrach SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Na<sup>+</sup> . K<sup>+</sup> . 2A . Cl.

CPE . 2CT .

Dr. HANZAZ AMINE  
Anesthésie Réanimation

CLINIQUE AL MADINA  
532, Bd. Panoramique, Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 - Fax: 05 22 25 00 01  
Email: contact@cliniquealmadina.ma



# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



**FACTURE N° : 2306150005**  
ICE : 001578364000055

Casablanca le 15-06-2023

**Mr Abdelilah MIKOU**

Demande N° 2306150005  
Date de l'examen : 15-06-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0119 PS	Hémoglobine glycosylée	B100	B
	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Chlore	B30	B
	CRP4	B100	B
	Potassium	B30	B
	Sodium	B30	B
	NF	B80	B
	Bicarbonates	B30	B
	TSH	B250	B
	Urée plasmatique:	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Créatininémie	B30	B
	PROCALCITONINE sérique	B400	B

Total des B : 1140

**TOTAL DOSSIER : 1552.6 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent cinquante-deux dirhams soixante centimes

INPE: 093000271

**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelilah SENTISSI  
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1301210015  
Date de l'examen : 15-06-2023

**Mr Abdelilah MIKOU**  
Réf : 2306150005  
Prescription : Dr AMINE HANZAZ

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

			31-05-2023
Globules Blancs :	8 870 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	9 000
Globules Rouges :	4.72 /mm <sup>3</sup>	(4.00-5.65)	4.59
Hémoglobine :	15.6 g/dL	(12.5-17.2)	15.3
Hématocrite :	45.2 %	(37.0-49.0)	44.8
VGM :	95.8 fL	(80.0-101.0)	97.6
TCMH :	33.1 pg	(27.0-34.0)	33.3
CCMH :	34.5 %	(30.0-35.0)	34.2
Polynucléaires Neutrophiles :	56.9 %	(40.0-75.0)	66.3
Soit:	5 047.0 / mm <sup>3</sup>	(1 500.0-7 700.0)	5 967.0
Polynucléaires Eosinophiles :	4.1 %	(<5.0)	3.4
Soit:	363.7 / mm <sup>3</sup>	(20.0-1 100.0)	306.0
Polynucléaires Basophiles :	0.7 %	(0.0-1.0)	1.0
Soit:	62.1 / mm <sup>3</sup>	(<350.0)	90.0
Lymphocytes :	22.0 %	(20.0-45.0)	18.4
Soit:	1 951.4 / mm <sup>3</sup>	(1 000.0-4 000.0)	1 656.0
Monocytes :	16.3 %	(2.0-12.0)	10.9
Soit:	1 445.8 / mm <sup>3</sup>	(100.0-2 700.0)	981.0
Plaquettes :	285 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-500 000)	233 000

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

			31-05-2023
Protéine C-réactive (ultrasensible) (Immunoturbidimétrie)	40.95 mg/l	(<5.00)	75.01

			31-05-2023
PROCALCITONINE	<0.05 ng/ml	(<0.05)	0.09

Valeurs de référence:jusqu'à 0,050 ng/ml

Seuil clinique :

- les valeurs < à 0,5 ng/ml représentent un faible risque de sepsis sévère ou de choc septique,
- les valeurs > à 2,0 ng/ml représentent un risque élevé de sepsis sévère ou de choc septique.

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste

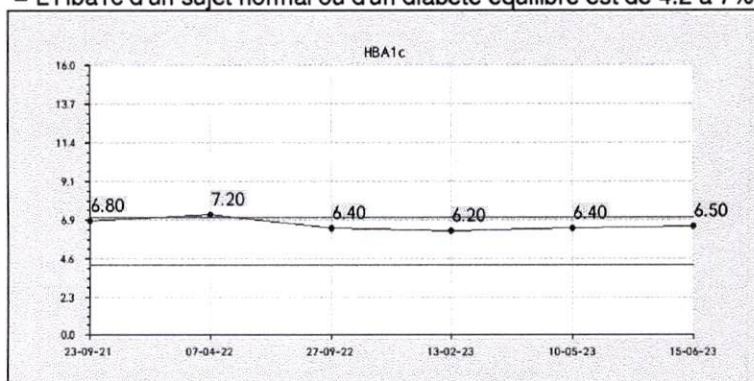


Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

15-06-2023 – Mr Abdelilah MIKOU

Sodium (Na) (Electrode sélective)	138.0 mmol/l	(135.0–145.0)	10-05-2023 137.0
Potassium (K) (Electrode sélective)	5.0 mmol/L	(3.5–5.0)	10-05-2023 4.5
Chlore (Cl) (Electrode sélective.)	103.8 mmol/l	(94.0–108.0)	10-05-2023 100.6
Bicarbonates (Dosage enzymatique)	29.1 mmol/l	(20.0–30.0)	10-05-2023 27.2
Glycémie (Glucose-oxydase)	1.16 g/l 6.44 mmol/l	(0.70–1.10) (3.89–6.11)	10-05-2023 1.06
HBA1c (Cobas C111)	6.5 %	(4.2–7.0)	10-05-2023 6.4

– L'Hba1c d'un sujet normal ou d'un diabète équilibré est de 4.2 à 7%



Urée plasmatique: (enzymatique)	0.43 g/l 7.18 mmol/l	(0.15–0.50) (2.51–8.35)	10-05-2023 0.43
Créatinine (Jaffé)	13.6 mg/l 120.2 µmol/l	(7.0–13.0) (61.9–114.9)	10-05-2023 14.1

Laboratoire SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15



# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



15-06-2023 – Mr Abdelilah MIKOU

## BILAN ENDOCRINIEN

**TSH ultrasensible**  
(E 411 (ECLIA))

2.140 mUI/L

(0.270–4.200)

10-05-2023

2.330

*Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattah*

  
**Laboratoire SENTISSI**  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casp  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15



## ORDONNANCE

14 juin 2023

**Mr MIKOU ABDELILAH**

77 ans

Diabète / HTA Cardiopathie

Cataracte ODG /

Cataracte OG à prévoir

=> CPA

الطبيب: عبد الحليم بومراني  
Dr. Othmane BOORMANI  
Ophtalmologiste

CLINIQUE AL MADINA  
632, Bd. Panoramique  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax: 05 22 25 00 01





## ORDONNANCE

14 juin 2023

**Mr MIKOU ABDELILAH**

77 ans

Hypertension / HTA Cardiopathie

Cataracte ODG /

Cataracte OG à prévoir

Biométrie oculaire

المداكتور عثمان بوسمانسي  
Dr. Othmane BOUMANSI  
Ophtalmologiste

CLINIQUE AL MADINA  
537 Bd. Panoramique  
Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 - Fax: 05 22 25 00 01

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 15573 / 2023 du 14/06/2023

Nom patient **MIKOU ABDELILAH**  
**PAYANT**

Entrée 14/06/2023  
Sortie 14/06/2023

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. HANZAZ AMINE (reanimateur) CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00
--	-------	--------

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Dr. HANZAZ AMINE  
Anesthésie Réanimation

CLINIQUE AL MADINA  
532 Bd Panoramique CASABLANCA  
Tel: 05 2277 77 40 Fax: 05 2277 77 40



# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 15572 / 2023 du 14/06/2023

Nom patient **MIKOU ABDELILAH**  
**PAYANT**

Entrée 14/06/2023

Sortie 14/06/2023

### BIOMETRIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total

300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél : 05 22 77 77 40  
Fax : 05 22 25 00 02

ID: 00967

Name: M:KOU ABDE'LILAHE

Sex/DB: Male / 01/Jan/1947

Physician:

Comment:

Date: 14/Jun/2023 13:05:53

Surgeon: Common

R (OD)	Axial: 26.30mm Phakic ACD: 3.74mm SD:0.00 Ref:1.3496 Lens: 4.21mm SNR:202 Immersion No.1
K1[D/mm]: 42.29 / 7.98 @ 100° Ø2.5mm /No.1 K2[D/mm]: 43.89 / 7.69 @ 10° CYL: -1.60 Avg K: 43.10 / 7.83 KAI: 8.50@114 A KRI: 2.10 A WTW: 12.08mm Pupil: 3.41mm Pachy: 513µm	
Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375	
SRK/T ZEISS CT LUCIA 601P A-Const: 119.20	SRK/T ALCON SA60AT A-Const: 118.40
IOL REF(D) 11.00 1.39 11.50 1.08 12.00 0.77 12.50 0.46 13.00 0.14 13.50 -0.17 14.00 -0.50 14.50 -0.82 15.00 -1.16 Power 13.23	IOL REF(D) 10.50 1.40 11.00 1.08 11.50 0.76 12.00 0.43 12.50 0.10 13.00 -0.23 13.50 -0.57 14.00 -0.91 14.50 -1.25 Power 12.65
SRK/T LUCIDIS 108 LUCIDIS A-Const: 118.15	SRK/T BIOTECH VISION EYECRYL PLUS 600 A-Const: 118.40
IOL REF(D) 10.50 1.30 11.00 0.98 11.50 0.65 12.00 0.32 12.50 -0.01 13.00 -0.35 13.50 -0.69 14.00 -1.04 14.50 -1.39 Power 12.48	IOL REF(D) 10.50 1.40 11.00 1.08 11.50 0.76 12.00 0.43 12.50 0.10 13.00 -0.23 13.50 -0.57 14.00 -0.91 14.50 -1.25 Power 12.65

L (OS)	Axial: 25.93mm Phakic ACD: 3.72mm SD:0.00 Ref:1.3496 Lens: 4.20mm SNR:350 Immersion No.1
K1[D/mm]: 42.94 / 7.86 @ 93° Ø2.5mm /No.1 K2[D/mm]: 44.12 / 7.65 @ 3° CYL: -1.18 Avg K: 43.55 / 7.75 KAI: 8.80@179 A KRI: 1.20 A WTW: 11.98mm Pupil: 3.48mm Pachy: 513µm	
Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375	
SRK/T ZEISS CT LUCIA 601P A-Const: 119.20	SRK/T ALCON SA60AT A-Const: 118.40
IOL REF(D) 12.00 1.12 12.50 0.81 13.00 0.50 13.50 0.19 14.00 -0.13 14.50 -0.45 15.00 -0.77 15.50 -1.10 16.00 -1.43 Power 13.80	IOL REF(D) 11.00 1.41 11.50 1.10 12.00 0.78 12.50 0.45 13.00 0.13 13.50 -0.20 14.00 -0.54 14.50 -0.88 15.00 -1.22 Power 13.19
SRK/T LUCIDIS 108 LUCIDIS A-Const: 118.15	SRK/T BIOTECH VISION EYECRYL PLUS 600 A-Const: 118.40
IOL REF(D) 11.00 1.31 11.50 0.99 12.00 0.67 12.50 0.34 13.00 0.01 13.50 -0.33 14.00 -0.67 14.50 -1.01 15.00 -1.36 Power 13.01	IOL REF(D) 11.00 1.41 11.50 1.10 12.00 0.78 12.50 0.45 13.00 0.13 13.50 -0.20 14.00 -0.54 14.50 -0.88 15.00 -1.22 Power 13.19



# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 15531 / 2023 du 14/06/2023

Nom patient **MIKOU ABDELILAH**  
**PAYANT**

Entrée 14/06/2023

Sortie 14/06/2023

### CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. BOURMANI OTHMANE (ophtalmologue)	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total
TROIS CENTS DIRHAMS	300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
CAISSE  
532 Bd Panoramique - Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 Fax: 022 25 00 02  
RC: 407991 TP: 34782425 IF: 1007171 ICE: 001630200000096 CNSS: 7582358