

# 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
- 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

## Déclaration de Maladie

M22- 0059665

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3100 Société : 17 9674  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAGNIANI DADUA  
Date de naissance : 14/01/1981  
Adresse : Casa  
Tél. : 0663 43 66 40 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed TAOUFI  
BENKIPANE  
Médecin Anesthésiste  
Réanimateur

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAGNIANI DADUA 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 : / / Le : / / /

Signature de l'adhérent(e) : /



# 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
04/10/23	Frais clinique anesthésie	150		<div> <div>ACCUEIL</div> <div>CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE</div> <div>28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - Casablanca</div> <div>PR - EL</div> <div>Tel: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87</div> </div>
	Frais médecin anesthésie	150		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>PHARMACIE</div> <div>TEL: 05 22 23 37 94 78</div> <div>CASABLANCA</div> <div>MARCHÉ ANCIEN</div> </div>	04/10/23	377,20
	18/10/23	151,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div>PHARMACIE</div> <div>TEL: 05 22 23 37 94 78</div> <div>CASABLANCA</div> <div>MARCHÉ ANCIEN</div> </div>	13/10/23	B100 +P2	130,-

# 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 <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 <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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 Mohamed ZIDI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

## CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie

Mme LAGNIOUI Daouia



CNOC



04 octobre 2023

# الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

## جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى

A instiller dans l'œil DROIT:

741,80  
Sepcen 500mg comprimé : Un comprimé la veille de l'intervention le soir avec une gorgée d'eau  
puis 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours

28,60  
Chibrocadron collyre : Une goutte 3 fois par jour pendant 20 jours

36,50  
Chibroxine , collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

25,90  
Mydriaticum, collyre : à instiller le jour de l'intervention à partir de 6h , Une goutte chaque 5 min 7 fois  
puis Une goutte 2 fois par jour pendant 10 jours

157,00  
Thealose ,collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.

54,40  
Tobradex pommade : Une application le soir pendant 3 jours

- Xailin Wash ( sérum physiologique unidose ) : Un lavage avant chaque instillation de gouttes

+Compressees steriles

+ Rondelles oculaires stéril

> Attention! Ne pas manger ne pas boire et ne pas fumer avant l'intervention chirurgicale

> Prendre un bain la veille de l'intervention

RENDEZ VOUS de l'intervention le 17 / 10 / 2023 à 7H à clinique NOUR D'ophtalmologie de Casablanca

En cas d'urgence ( douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter :

> 7H-19H : 0522234989

> 19H-7H : 0671376268

377,20

DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Oualis - Casablanca  
PS - 208  
TEL : 05 22 23 49 89 - 06 71 37 62 68

PHARMACIE  
MARCHE CASABLANCA  
TEL : 05 22 23 49 89



INPE 091141754



LOT: 05823001  
LER: 01/2026  
PPV: 74.80 DH

74.80

**TOBRADEX®**  
POMMADE OPHTALMIQUE  
0,3/0,1%  
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM N° 455/16 DMP/ Z1/ NRQ



6 118001 070602  
690206 MA



**IIBROXINE 0,3%**  
re en solution. Flacon de 5ml - PPV: 36,50 DH  
ré par les Laboratoires SOTHEMA  
\*1 Bouskoura - 27182 MAROC

**CHIBRO-CADRON**  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV: 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC

VR2762CI0MAR/0722  
MA



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC: 157,00 DH

**MYDRIATICUM 0,5%**  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV: 25,90 DH



6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

**#MA60MA**  
MINUS **5.0D**  
SN 15303110 067  
UDI 00380650699336  
L R  
LAGEON DAPUIS  
23.00  
Alcon  
AFFIX TO IMPLANT CARD  
300029457 Rev. 00  
40-500-393-NEW

IRGIE

TE :

IMPLANT INTRA-OCULAIRE :

VISCO-ÉLASTIQUE :

COUTEAU 2,4 mm :

CHAMPS JETABLE :

constellation<sup>®</sup>  
VISION SYSTEM

0.9 mm Tipless Phaco Pak  
REF 8065751155  
LOT 14LYW1  
2022-05-02  
2024-04-30  
© 2008, 2016 Novartis



STERILE EO

**Alco**  
Alcon Laboratories  
6201 South Fre  
Fort Worth, TX 76134-2018  
Made  
in Novartis Co

**#MA60MA**  
MINUS **5.0D**  
SN 15303110 067  
UDI



AcrySof<sup>™</sup> IOL  
GTIN 00380650699336

Ø<sub>T</sub> 13.0mm  
Ø<sub>B</sub> 6.0mm

2026-11-15

UV  
FILTER

Alcon

VISCOAT<sup>™</sup>  
VC204A  
2025-04-30  
Alcon

MANI  
品番: REF  
MSL24  
STERILE EO  
② 再使用禁止  
③ 必ず添付文書

**HALYARD**  
REF GE89305-MP

Description du contenu :

- 1 Feuille De Stérilisation
- 1 CSR Wrap
- 1 Champ de table renforcé
- 1 Back Table Cover, Reinforced
- 5 Compresses de gaze, 10 x 10 cm
- 5 Gauze Swabs, 10 x 10 cm
- 1 Champ d'ophtalmologie avec film à inciser 152 x 152 cm
- 1 Ophthalmic Drape, 152 x 152 cm
- 1 Avec poche de travail

CLINIQUE NOUR  
D'OPHTALMOLOGIE



مصلحة النور  
للعيون

604/10/2021

Mme LAGNIORI DOMINIQUE

Hb AAC

Dr. Bechirane

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)

Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67 : التعريف البنكي - وكالة محج 2 مارس - التجاري وafa بنك



INPE 090060914

25, طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)

تجزئة كنيمر-الوازي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رقم مخصص : 090060914

الباتنت : 36350533 - تج : 40143077 - مخصص : 8282733

م.ش : 001685652000087

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007 - INPE : 093000404  
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Taoufik LOUANJLI  
Pharmacien-Biologiste

N° 2309438

DIS Biologie Médicale  
Biologie de la Reproduction  
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : Madame LAGNIOUI Daouia  
Medecin : Dr

Casablanca le :13/10/2023

Analyses	Clé	Cotation
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	B	100
Total des B :		100
Montant en Dhs:		130.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: Cent Trente Dirhams

EXAMED  
LABORATOIRE  
BIOLOGISTE  
CENTRE MEDICAL SIDI-OTHMAN  
AV. 10 MARS  
SIDI OTHMAN  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 59 95 95  
WhatsApp: 06 50 34 98 22

18 octobre 2023

Mme LAGNIOUI Daouia

١٢٨١ ٢

ODM 5

1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil droit pendant 15 jours



ACCUEIL  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
P.R. : El  
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 21 49 87

Dr. Fatma EL ALAMI  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 21 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روم م.ص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • ت.ج : 40143077 • ص.وض.ج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



1970-01-01 00:37:38

3pistes + 3rythme

ID :

fréq. Cardia.: 73 bpm

Presen

Nom: *DAVIDA Lagnieu*

PR/RR Int.: 192/822 ms

\*\* Résultat de l'analyse \*\* (A faire confirmer)

Age : 0 Années

Durée QRS: 84 ms

Rythme sinusal normal

Sexe : *04/10/83*

QT/QTc: 378/418 ms

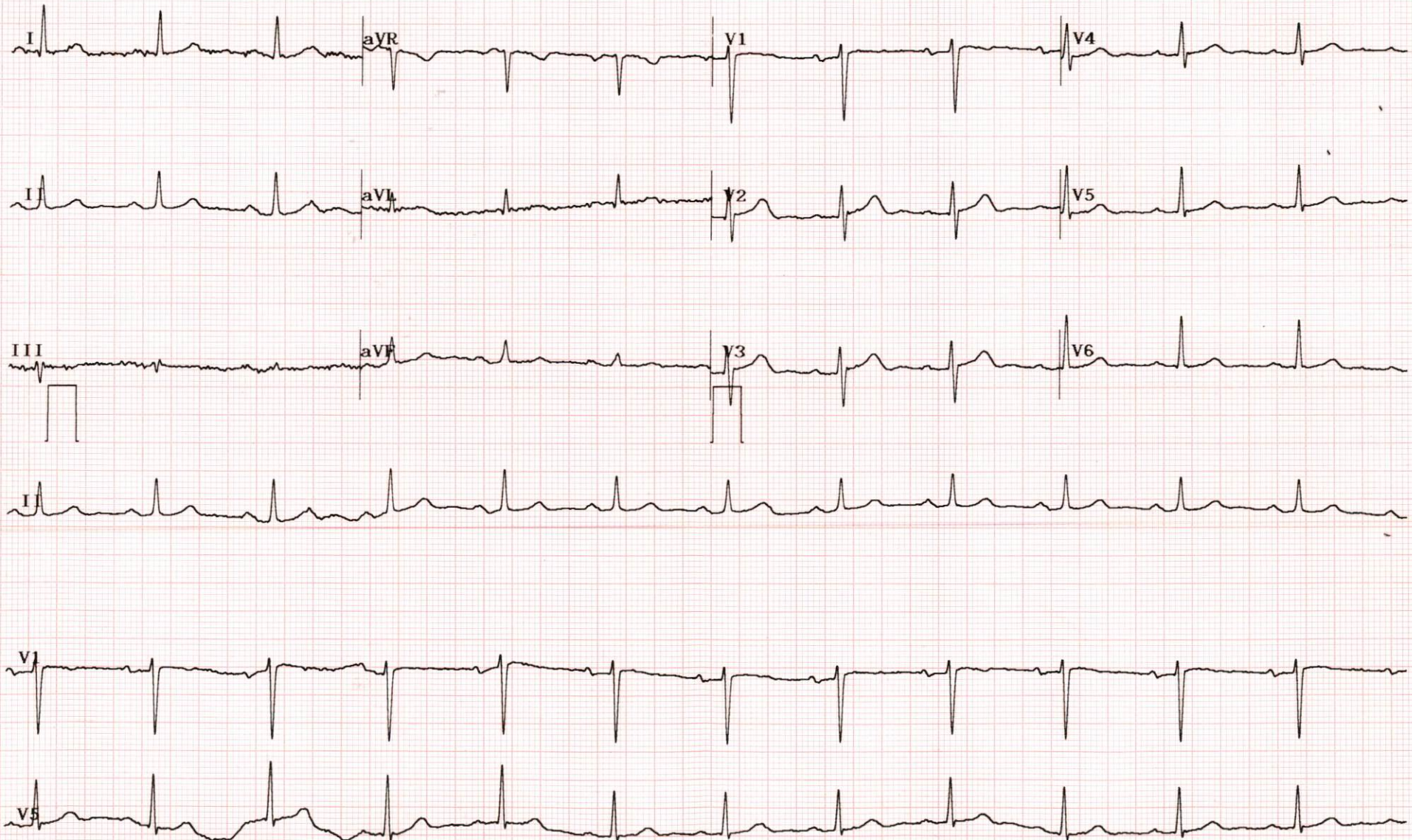
Axe normal

T : 0 cm / P : 0 kg

Axes P-R-T: 51 21 40

[ Normal ECG ]

SV1/RV5/R+S: 1.16/0.75/1.91mV





Code Patient : 523694  
Date du prélèvement : 13/10/23  
Dossier édité le : 13/10/2023

**Madame Daouia LAGNIOUI**  
Référence : 131023 501

Page: 1/1

**BIOCHIMIE**

Valeurs de référence

Antécédents

**HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) ...: 10.60** %  
(Par Technique HLPC, Selon le DCCT/NGSP)

- L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.
- L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.

**EXAMED**  
LABORATOIRE  
**Taoufik LOUANJLI**  
Pharmacien - Biologiste  
Centre Medical Sidi Othman - Av. 10 Mars  
Place de la Prefecture - Sidi Othmane - Casablanca  
Tél. : 05 22 59 95 95 - WhatsApp : 06 50 34 98 22

Biologiste



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



04/10/2023

A l'honneur de présenter à Mme LAGNIOUI Daouia

Frais médecin anesthesie 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique anesthesie 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

ACCUEIL  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : 05 22 23 49 89 LG : 05 22 23 49 87  
Tel : 05 22 23 49 89 LG : 05 22 23 49 87

Cachet et signature

Dr. Mohamed TLOUD  
BENKIRANE  
Medecin Anesthesiste  
05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روم م ص : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • ت ج : 40143077 • ص و ض ج : 8282733 • م . م . ش : 002782953000058 • التجاري وإفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67