

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.

Biologie 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.

Educateur :

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.

Maladie chronique :

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

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

N° P19-0030045

61159

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1092 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KOUSSAIM MUSTAPHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666814672 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 1 / 2021

Nom et prénom du malade : BOUKALABA KHADISA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CATARACTE

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
22.1	C2		300,00	
20.1	C2		250,00	
26.01	C2			
20.1	ECG			

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
	28.10.21	BDO	137,00

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EX

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 26 JAN 2021

26 JAN. 2021

NOTE D' HONORAIRE

Nom et Prénom : Mme BOUKALLABA Khadija

Acte : K40

Montant : 600.00 DHS (SIX CENTS DHS)

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522.25.48.88

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبيلي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كائن بباريس

Casablanca, le

في البيضاء

22/01/2021

Cher ami

Prière de faire une Echographie oculaire pour

Madame BOUKALLABA Khadija

Merci

Cordialement

Docteur D'KISSY Mouhssine
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Kaddouri - Casablanca
Tél: 0522.25.46.38

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tél. 05 22 26 61 68 Casa



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.dradaouiabdellatif.com - www.casabancalaserrevision.com

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياد البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le

22/01/2021

في البيضاء

Cher ami

Prière de faire un bilan pré-anesthésique pour

Madame BOUKALLABA Khadija

Merci

CA + A OK

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tel. 05 22 26 61 68 Casa



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablanclaservision.com

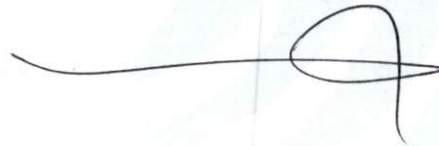
Casablanca, le :

26/11/2021

الدار البيضاء، في :

7^{me} Boulevard RACHIDI

Ure - Cist
Gynécologie



L. A. M. B.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhacen Bd. Bourgogne
Tél.: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax: 0522 20 81 00 - Casa

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناتا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57

Casablanca

IF: 1523

N°Patente

Date de

Demande

Date de

Analyses

Récap

CN

0105

0111

0118

0135

Laboratoire BOURGOGNE

136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne

Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100

@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 210000348

INPE : 097164701



097164701

Casablanca le 28-01-2021

IF: 15231383

N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053

N°CNSS: 4430534

Mme Khadija KOUSSAIMY

Analyses

Demande N° 2101280004

Date de l'examen : 28-01-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0105	Prélèvement sanguin	E17	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 137.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente-sept dirhams soixante centimes

L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhecen Bd. Bourgogne
Tél.: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax : 0522 20 81 00 - Casa

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmogiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 26 JAN. 2021

Nom : BOUKALLABA
Prénom : KHADIJA
MEDECIN TRAITANT : DR BADAOU

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: CATARACTE OG

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

Oeil Gauche :

Biométrie :

Longueur axiale = 23.40 mm

P/ Implant = 18 D

P/ Implant = 19 D

(A= 118.00)

(A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin hyperéchogène
ECHOS VITREENS POSTERIEURS



Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmogiste
400, Bd Brahim Roudani / 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA



Mme KOUSSAIMY Khadija
Code Patient : 1902180024
Prélèvement du : 28-01-2021
externe

Médecin :

Edition : 28-01-2021

BIOCHIMIE SANGUINE

GLYCEMIE A JEUN

(Méthode Héxokinase-G6PDH Cobas Integra 400
plus - Roche)

0.97 g/L (0.74-1.06)
5.38 mmol/L (4.11-5.88)

Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose: 1.00 à 1.26 g/L

DIABETE: > 1.26 g/L

(observé sur 2 prélèvements distincts)

UREE

(Cobas Integra 400 Plus -Roche)

0.21 g/L (0.17-0.43)
3.50 mmol/L (2.83-7.16)

18-02-2019

0.30

CREATININE

(Cobas Integra 400 Plus -Roche)

5.9 mg/L (5.1-9.5)
52.2 µmol/L (45.1-84.1)

18-02-2019

6.7

CLAIRANCE DE LA CREATININE

(Calcul du M.D.R.D. Modification of Diet in Renal Disease)

CLAIRANCE CALCULEE

(Pour un patient de type Caucasien)

107.91 ml/min (>60.00)

18-02-2019

93.75

Age du patient :

68 ans

Interprétation:

> à 60	ml/mn	:	Fonction rénale normale
30 à 60	ml/mn	:	Insuffisance rénale modérée
15 à 30	ml/mn	:	Insuffisance rénale sévère
< à 15	ml/mn	:	Insuffisance rénale grave

Validation Biologique par : Dr BELLAMINE KAWTHAR

Page : 1/2

Adresse : 136, Résidence Belhacen , Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél. : 05 22 20 80 99 / 05 22 20 81 02 - Fax : 05 22 20 81 00

Mail : labobourgogne.lamb@gmail.com

site web : www.labobourgogne.com

**LABORATOIRE BOURGOGNE
D'ANALYSES MEDICALES
ET SCIENTIFIQUES**

DOCTEUR BELLAMINE CHORFI KAWTHAR

Médecin spécialiste en biologie clinique
et analyses médicales



**مختبر بورغون
للتحاليل الطبية و العلمية**

الدكتورة بلامين شرفي كوثر
طبيبة إختصاصية في البيولوجيا السريرية
و التحاليل الطبية

Référence : 2101280004

Mme KOUSSAIMY Khadija

Prélèvement du : 28-01-2021

Dr. Bellamine Kawthar
Médecin Biologiste
Laboratoire d'Analyses Médicales
Bourgogne

CABINET

DR D'KHISSY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROJDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhiissym@yahoo.fr

Patient: Boukallaba Khadija**N° de dossier:**

Adresse: -

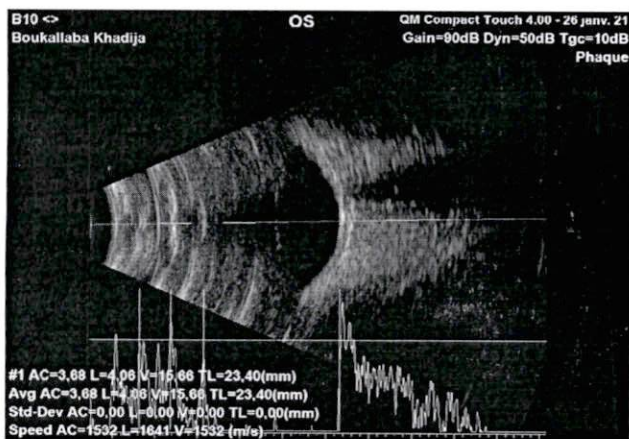
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 10 nov. 1952

Oeil: OS

Date d'examen: 26 janv. 2021



	Phaque		Œil Normal	
Mesure Sélectionnée	C.A.(mm)	C.(mm)	V.(mm)	L.T.(mm)
m/s	1532	1641	1532	
#1	3,68	4,06	15,66	23,40
Avg	3,68	4,06	15,66	23,40
Stat-2	3,68	4,06	15,66	23,40
Std-Dev	0,00	0,00	0,00	0,00

Valeurs sélectionnées pour le calcul LIO	#1	C.A.: 3,68 mm	C.: 4,06 mm	L.T.: 23,40 mm
K Mesuré	K1: 7,38 mm @ 0° - K2: 7,27 mm @ 0°			K: 46,08 D
Données de Réfraction	Sphère: 0,00 D - Cylindre: 0,00 D @ 0°			

IOL 115.00 A - A = 115,000	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	13,00	1,45
A = 115,000	13,50	1,08
Emme: 14,91 D	14,00	0,70
Ame: 0,00 D	14,50	0,32
IOL Ame: 14,91 D	15,00	-0,07
	15,50	-0,46
	16,00	-0,86
	16,50	-1,26
	17,00	-1,66

IOL 118.00 P - A = 118,000	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	15,50	1,45
A = 118,000	16,00	1,13
Emme: 17,73 D	16,50	0,81
Ame: 0,00 D	17,00	0,48
IOL Ame: 17,73 D	17,50	0,15
	18,00	-0,18
	18,50	-0,52
	19,00	-0,86
	19,50	-1,21

IOL 118.40 P - A = 118,400	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	16,00	1,38
A = 118,400	16,50	1,07
Emme: 18,16 D	17,00	0,75
Ame: 0,00 D	17,50	0,43
IOL Ame: 18,16 D	18,00	0,11
	18,50	-0,22
	19,00	-0,55
	19,50	-0,89
	20,00	-1,23

IOL 118.70 P - A = 118,700	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	16,50	1,26
A = 118,700	17,00	0,95
Emme: 18,50 D	17,50	0,64
Ame: 0,00 D	18,00	0,32
IOL Ame: 18,50 D	18,50	0,00
	19,00	-0,32
	19,50	-0,65
	20,00	-0,98
	20,50	-1,32

CABINET

DR D'KHISSY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

Patient: Boukallaba Khadija

N° de dossier:

Adresse: -

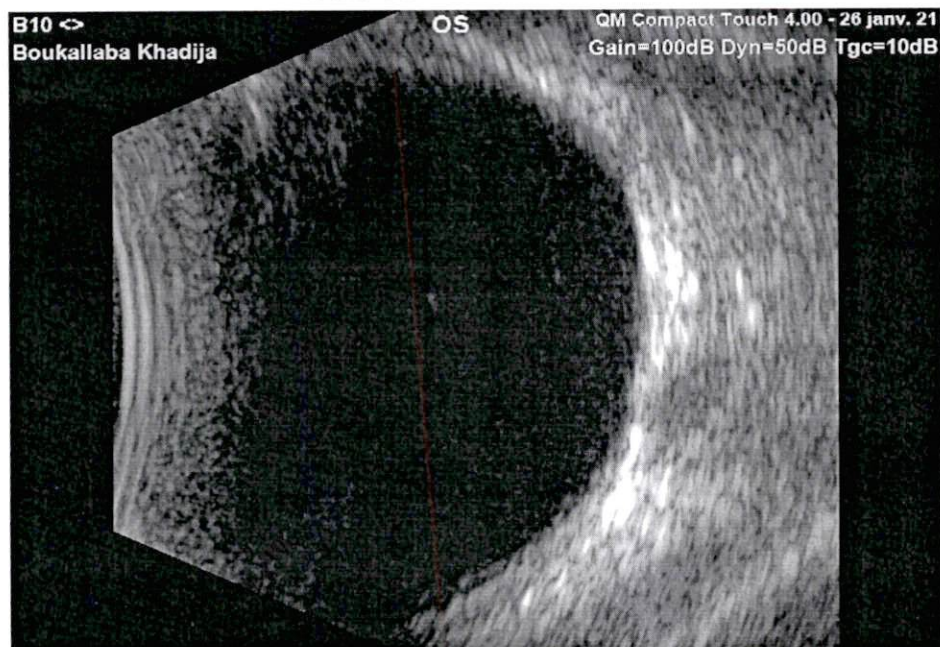
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 10 nov. 1952

Oeil: OS

Date d'examen: 26 janv. 2021



Consultation Pré-Anesthésie

Med TT

Anesth. CS	BENNIS	Date CS	26 01 2021	Chambre	Entrée
Intervention	CATARACTE + IMPLANT PAR PHACO			Date et heure	
Anesth. Interv				Praticien	BADAOUI Abdellatif
Chirurgie Ambulatoire					
Poids	65.00	B.M.I.	27.06	Tension	140/80
Taille	155	Pouls	70	Saturation	
Transfusion	ALR				

INTUBATION:

Risque ? Mallampati 11
Dents : App Haut
Bouche : Limitée O2 (<5 cm et >=3.5 cm)
Cou : RAS E1 (angle 180°)
Rachis : RAS
Distance Thyro-Mentonnière: 0 mm
Tolérance AINS:
Prothèse:
ASA : I



Classe 1



Classe 2



Classe 3



Classe 4



Grade 1



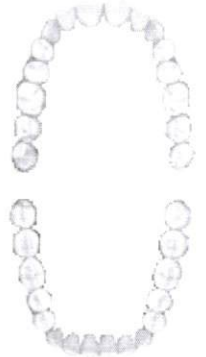
Grade 2



Grade 3



Grade 4



ANTÉCÉDENTS À LA CONSULTATION :

CARDIO-VASCULAIRE: -Aucun ATCD « Cardio-Vasculaire » signalé (26 JAN 2021)
CHIRURGICAUX: Cholécystectomie
MÉTABOLIQUE: -Aucun ATCD « Métabolique » signalé (26 JAN 2021)
ALLERGIQUES: -Aucun ATCD « Allergiques » signalé (26 JAN 2021)
AUTRES: ASA Niveau 1 f Score de DUKES 4 à 7 METs (monte 1 à 2 étages, marche à plat >6 km/h)

EXAMEN CLINIQUE :

CARDIO-VASCULAIRE : BDC réguliers sans souffle audible
PULMONAIRE : Auscultation normale
NEUROLOGIQUE : RAS
AUTRES : Voie veineuse OK

TRAITEMENTS :

PAS DE TRAITEMENT

BILANS DEMANDÉS AVANT L'INTERVENTION :

Biologique : BILAN A VOIR.

DOCUMENTS FOURNIS : ECG: SINUSAL, REGULIER, CONDUCTION ET REPOLARISATION NORMALES

EXAMENS À PRÉVOIR À L'ENTRÉE : Vérifier TA

ANTIBIOPROPHYLAXIE : Aucun

PRÉMÉDICATIONS : Aucun

RISQUES AGENTS PATHOGÈNES : Risque Agent Pathogène non indiqué

RISQUES : Aucun

VISITE PRÉOP : Réalisée le _____ par Dr _____

- Modif. examen clinique : _____ - Modif. thérapeutique : _____

CONCLUSIONS : pas de préparation en vue de l'opération

Féminin
155cm 65kg

Fréq. ventr. 86 bpm
Intervalle PR 158 ms
Durée QRS 100 ms
QT/QTc 380/454 ms
Axes P-R-T 44 22 58

Rythme sinusal normal
ECG normal

Technicien:
Indications:

Référé par:

Non validé

