

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.

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

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

N° P19- 047826

65087

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3649 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : retraite anticipée

Nom & Prénom : MEGGUEN Mohamed

Date de naissance : 25-10-1961

Adresse : Résidence ANKSD imb 23 Apt 24.2 ci-à Plateau Casablanca

Tél. : 0661514819 Total des frais engagés : 2674200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.02.2021

Nom et prénom du malade : MEGGUEN Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : PTIRYGIOM œil gauche + Glaucome

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 : 29/03/21

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
23/02/21	CNS		300,00 21,9	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane 092001452	23/02/2021	2050,80
	08/03/21	113,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mounir EL ALI 33, Boulevard Houari - Casablanca Tél.: 05 22 66 09 10 - Fax: 05 22 66 09 25 TF: 36336941	27/02/21	B No	170,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Ophthalmologist

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الليزر

- تصحيح البصر لايك

08/03/2021

Casablanca, le :

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

MEGGUEN

Mohamed

99,00

- PHYLARM 10ml(Solut° isotonique de NaCl)

1 toilette oculaire, à la demande,

54,40

- TOBRADEX POMMADE (Tobramycine) 1 tube

1 application, 2 fois par jour, dans l'oeil gauche, pendant 15 jours

153,40

TOBRADEX®
POMMADE OPHTHALMIQUE
3,5G PPV: 54,40 DHS
Boîte de 1 tube
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



Abdelmoumen Center,
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211
Tramway station Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المومن.
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211
محطة الطرامواي عبد المومن
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com



Ophthalmologist

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte (phako)

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales

- داغ الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- تصحيح البصر لاليزك

23/02/2021

Casablanca, le :

MEGGUEN

Mohamed

194.50 x 6 / 886.00

- **ALPHAGAN 0,2% (Brimonidine) COLLYRE N 6**

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux, PDT 6 MOIS

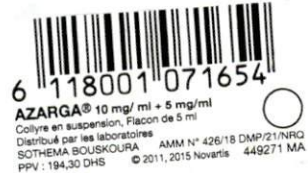
194.30 x 6 / 1165.80

- **AZARGA COLLYRE fl N 6**

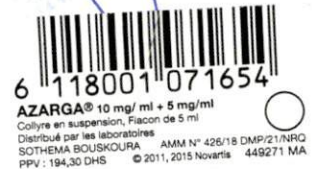
1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux, PDT 6 MOIS

S.V

S.V



صيدلية اشرف
PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimani
Rue Anoual - Bd - megal - Cne Plaitou - CAS.
Tél : 05 22 86 14 18



Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المومن.
زاوية شارع ١٠٠٠ وال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المومن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

ALLERCAN

AlphaGAN®

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Flacon de 5 ml

ALLERCAN

AlphaGAN®

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Flacon de 5 ml

ALLERCAN

AlphaGAN®

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Flacon de 5 ml

ALLERCAN

AlphaGAN®

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Flacon de 5 ml

ALLERCAN

AlphaGAN®

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Flacon de 5 ml

ALLERCAN

ألفا جان

0.2%
بريمونيدين

قطرات للعين

PPV: 147DH50

6 118001 071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 66/11/DMP/21/NRP

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV: 194.30 DHS

Non remboursable AMO

449270

© 2011, 2015 Novartis

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايذك

Casablanca, le :

23/02/2021

MEGGUEN Mohamed

PTERYGION ENVAHISSANT OEIL GAUCHE
EXSERESE DU PTERYGION AVEC GREFFE
CONJONCTIVALE

Dr. Adil WAHIDY
Ophthalmologiste
Abdelmoumen Center
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
2ème Etage N° 211 Casablanca
Tél.: 0522 86 14 18 / GSM: 0661 48 33 35

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر ليزك

Casablanca, le :

23/02/2021

MEGGUEN Mohamed

GLYCEMIE A JEUN
TP - TCK

Mr MEGGUEN Mohamed
25-10-1961
2102272051
à coller sur l'ordonnance



(Handwritten signature)

FACTURE N° : 2102272051

Casablanca le 27-02-2021

Mr Mohamed MEGGUEN

Demande N° 2102272051

Date de l'examen : 27-02-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 110

TOTAL DOSSIER : 170 DH

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

Laboratoire G Lab
Docteur Mounir FILALI
93, Boulevard Anoual - Casablanca
Tél: 05 22 68 43 91 - Fax: 05 22 68 08 95
TP: 36336941

Edition le Samedi 27 Février 2021 à 12:08
Dr Adil WAHIDY
Abdelmoumen Center, Angle Bd Anoual
et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211
20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Mohamed MEGGUEN
Né(e) le 25-10-1961
Dossier : 2102272051

Mr Mohamed MEGGUEN
RES ANNAJD IMM 23 APPT 242
CITE PLATAU
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 27-02-2021 à 10:45 par Amina GHFARA
Dossier enregistré le: 27-02-2021 à 10:45
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENTVos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".**Identité du patient :**

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

COAGULATION**TAUX DE PROTHROMBINE**

Temps du Témoin	11.60		
Temps de Quick (TQ) :	11.5	sec	
Taux de Prothrombine (TP) :	100	%	(70-100)
(RecombiPlastin EG, ACL ELITE PRO)			
INR	0.99		
(RecombiPlastin 2G, ACL ELITE PRO)			

*Thromboplastine peu sensible à l'héparine***TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE**

Temps du Témoin	31.9	Sec.	(28.0-37.0)
Temps du Patient	31.1	Sec.	(28.0-37.0)
(Synthasil, ACL ELITE PRO)			
Ratio Patient / Témoin	0.97		(0.80-1.20)
(SynthASil, ACL ELITE PRO)			

*Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.***BIOCHIMIE SANGUINE**

Glycémie à jeun	1.04	g/l	(0.70-1.10)
(Colorimétrie, INDIKO Plus)	5.77	mmol/l	(3.89-6.11)

Dossier validé par le Docteur Mounir Filali

LABORATOIRE G Lab
Docteur Mounir Filali
93, Boulevard Anoual
INPE: 93061091-TP:36336941