

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19-

047826

65087

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3649

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : retraite anticipée

Nom & Prénom : MEGACHEF

Mohamed

Date de naissance : 25-10-1961

Adresse : Résidence ANNASSI 1 bis 23 Apt 202 côte plateau

Casablanca

Tél. : 0661514819

Total des frais engagés : 267420 Dhs

267420

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.02.2021

Nom et prénom du malade : MEGACHEF Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

PTIRYGION / Peau 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 : 29.03.2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
23/02/2021	CNS		300,00	
02/02/2021				
21/02/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/02/2021	2050,80
	08103121	113,40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/02/2021	B MO	170,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	DATE DU DEVIS
	B 00000000 11433553			DATE DE L'EXECUTION
			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil WAHIDY

الدكتور عادل وحيدى

Ophtalmologiste



اختصاصي في طب وجراحة العيون

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

- جراحة الجلالة - الخول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

08/03/2021

Casablanca, le :

MEGGUEN

Mohamed

99,00

- PHYLARM 10ml(Solut° isotonique de NaCl)

S.V.

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 OPHTALMIQUE

3,5g PPV: 54,40 DHS
Boite de 1 tube
Laboratoires Sothema, Boussoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602
69020-4

DR. Slimane SIMANE
PHARMACIE ACHRAF
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211
Casablanca
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

DR. ADIL WAHIDY
Ophthalmologist
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
2ème étage N°211 Casablanca
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

S.V.

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 المؤمن.
زاوية شارع أنواو و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211
محطة الترامواي عبد المؤمن
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18
الهاتف : 06 44 05 49 05
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

Docteur Adil WAHIDY

الدكتور عادل وحيدى



Ophtalmologiste

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

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء العرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لليزك

23/02/2021

Casablanca, le :

MEGGUEN

Mohamed

S.V.

147,50 x 6 / 886,00

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

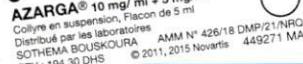
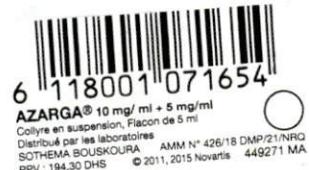
1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux, PDT 6 MOIS

194,30 x 6 / 1165,80

- AZARGA COLLYRE fl N 6

S.V.

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



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 المؤمن

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الطرامواي عبد المؤمن

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

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

ALLERGAN



PPV : 147DH50

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

ALLERGAN



PPV : 147DH50

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

ALLERGAN



PPV : 147DH50

0.2%
Brimonidine

ALLERGAN

PPV : 147DH50

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

PPV : 147DH50

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

PPV : 147DH50

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

6 118001 071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension Flacon de 5 ml

AMM MAROC N° 69/11/DMP/2/IN/P
Distribué par les laboratoires

© 2011, 2015 Novartis

Non remboursable AMO
449270

SOTHEMA DOUSKOURA
PPV : 194,30 DHS



Ophtalmologiste

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

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

Casablanca, le :

23/02/2021

MEGGUEN Mohamed

PTERYGION ENVAHISANT OEIL GAUCHE EXSERESE DU PTERYGION AVEC GREFFE CONJONCTIVALE

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

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 المؤمن.

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المؤمن

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

الهاتف الجموم : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com



Ophthalmologist

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

Expertise en médecine et chirurgie oculaire

- Chirurgie de la maladie de la cornée - la maladie de la cornée

- داء العين - تصوير الأوعية الشبكية - الليزر

- تصحيح البصر لابنك

Casablanca, le :

23/02/2021

MEGGUEN Mohamed

GLYCEMIE A JEUN
TP - TCK

Laboratoire G Lab
Doctor Mounir MEGGUEN
93 Avenue Anoual - Casablanca
Tel: 05 22 86 14 18 / 05 06 22 30 95
TP: 05 33 35 94 1



Signature

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

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

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



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) : (RecombiPlastin EG, ACL ELITE PRO)	100 %	(70-100)
INR (RecombiPlastin 2G, ACL ELITE PRO)	0.99	

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

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

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

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

DOCTEUR MOUNIR FILALI
LABORATOIRE GLAB
Dossier : 2102272051
Docteur MOUNIR FILALI
93, Boulevard Anoual
INPE: 93061091 TP: 36336441

Page 1 / 2