

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Prothèse :

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° M21- 0034606

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00577

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATIF ALI

Date de naissance : 1939

Adresse : HAW MED BELHASSAN oussani Rue 70

N° 15 CASA

Tél. 0662856995

Total des frais engagés : 1440

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SADIK LAHRA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. dentaire

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 : 13/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

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
26/12/21	Or K6		4w	
23/12/21	bio K6	4w		
23/12/21	Or K6	3w		

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
LABORATOIRE EL KHALIL Dr. Nabil Nabil Nabil MEDECIN RADIOLOGISTE 202, Bd. El Khayma, 10000, Algérie Tél: 021 57 57 57 / Fax: 021 77 77 77	18/11/21	Depp	340 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

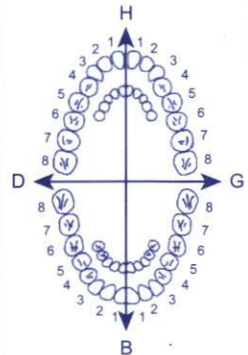
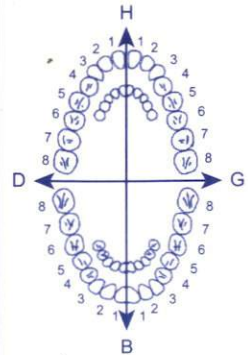
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :



T211026140911

26 octobre 2021

Mme ESSADIKI EP ATIF Zouhra

Créatinine
Glycémie
NFS PQ
TP - TCK
Urée
VS

LABORATOIRE EL KHALIL
DR. MOHAMED EL KHALIL
31, rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15
Dr. ASYBEN KHAN
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des 1
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 64

LABORATOIRE EL KHALIL
Mme ESSADIKI EP ATIF Zou
Né(e) le : 01-01-1948 F



2111180015
A coller sur l'ordonnance

ORDO

I.C.E. : 002077199000057

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :

26/02/21

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.

Essadiki Ep. A. f. Zahra

La somme de : Quatre cent Dirhams
400.00 Dhs

Pour : consultation + K10 fond d'œil.

Cachet et signature

Dr. A. BENKIRANE
OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél. : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدكتور البتياض

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 23/12/11

BON DE REGLEMENT

Reçu de M. Essadiki Ep Atif Zouhra

La somme de : SEPT CENT Dhs
700.0 DHS

Pour : - Consultation près Anesthésique (CPA)
-K20 BIOMETRIE (prise de mesure
de l'implant).

Cachet et signature

D
Docteur
A. BENKIRAN
Ophtalmologiste

Dr. Med. Adil EL KASRI
Anesthésiste Réanimateur
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Marrakech - Tél. : 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, rue des Papillons
Casablanca
Tél. : 05 22 25 11 15 - Fax : 05 22 25 11 15

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 26/10/2021

Madame : ESSADIKI ZOUHRA

Œil GAUCHE : CATARACTE AVEC IMPLANT

Dr A. BENKIRAN
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



مختبر الخليل للتحليلات الطبية و البيولوجية

LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الوالي العلمي

INPE :



093061166

FACTURE N° : 2111180015

Casablanca le 18-11-2021

Mme Zouhra ESSADIKI EP ATIF

Demande N° 2111180015

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 280

Total des E : 0.00

TOTAL DOSSIER : 340.00DH

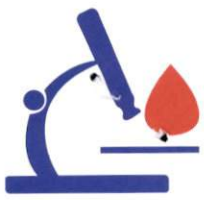
Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent quarante dirhams

LABORATOIRE EL KHALIL
Dr. Hoda OUALI ALAMI
Médecin Biologiste
252, Bd. EL KHALIL, Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca
TEL: 05 22 62 62 62 / FAX: 05 22 21 10 90 / ZK

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca– Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

E-Mail : labo.elkhalil@gmail.com– Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 18-11-2021

Code patient : 2111180015

Né(e) le : 01-01-1948 (73 ans)



Mme Zouhra ESSADIKI EP ATIF

Dossier N° : 2111180015

Prescripteur : Dr .A BENKIRANE

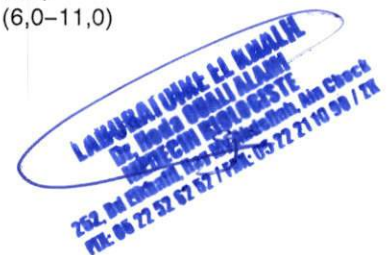
HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA 80 XL)

(Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient, une éventuelle grossesse...)

Hématies :	4,58	Millions/mm ³	(3,85-5,20)
Hémoglobine :	14,5	g/dL	(11,8-15,8)
Hématocrite :	40,7	%	(35,0-45,5)
VGM :	89	fL	(80-101)
TCMH :	32	pg	(27-34)
CCMH :	35,6	g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes :	7 420	/mm ³	(3 600-10 500)
Polynucléaires Neutrophiles :	37	%	
Soit:	2 745	/mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	51	%	
Soit:	3 734	/mm ³	(1 000-5 000)
Monocytes :	8	%	
Soit:	594	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%	
Soit:	223	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	74	/mm ³	(0-150)
Plaquettes :	274 000	/mm ³	(150 000-450 000)
VMP	10,6	µm ³	(6,0-11,0)

Commentaire : Hémogramme normal.





Date du prélèvement : 18-11-2021 - 2111180015 - Mme Zouhra ESSADIKI EP ATIF

VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

VS 1ère heure 15 mm

VS 2ème heure 31 mm

Age du patient(e) 73 ans

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme ($VS < \text{âge}/2$), Femme [$VS < (\text{âge}+10)/2$]

HEMOSTASE

Bilan d'hémostase: TP

Temps de Quick Patient: 13,6 sec.
(Technique Chronométrique STAGO)

Temps de Quick Témoin: 13,0 sec.

Taux de Prothrombine (TP) 88 % (70-120)

INR : 1,09

Bilan d'hémostase: TCK

TCK Temps patient 30,0 sec.
(Technique Chronométrique STAGO)

TCK Temps témoin 30,0 sec.

TCK Ratio patient/témoin 1,00 (<1,20)

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée 0,35 g/L (0,10-0,50)
(Dosage enzymatique - AU 480 BECKMAN) 5,83 mmol/L (1,67-8,33)

Créatinine 8,1 mg/L (3,0-11,0)
(Technique enzymatique -AU 480 BECKMAN) 71,7 µmol/L (26,6-97,4)

Glycémie à jeun 0,98 g/L (0,70-1,10)
(Technique enzymatique- AU 480 BECKMAN) 5,44 mmol/L (3,89-6,11)

Validé par : Dr Hoda OUALI ALAMI

