

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041576

1215

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1215 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ZIKRI ARIZA

Date de naissance : 22-02-51

Adresse : Sadeu

Tél. : 0661194838 Total des frais engagés : 300 + 300 + 485 + 94 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20-05-2022

Nom et prénom du malade : ZIKRI ARIZA Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 07-06-2022

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
10/01/22	Croph	1	300	
18/02/2022	CFA	3	300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	10/01/2022	94,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/05/22	B350	485,00 DH

# 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 :

Veillez 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons  
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Lasër  
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali Ahmed I.*  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

**الدكتور مراد الدالي أحمد عماد**  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس

10 05 2022

Q = 2.00 ARIZA

94,00

KARIN HA Colby

1 gl x 38/8 x 2mm

PHARMACIE AL OUMMA  
Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42  
Ben Jdia - Casablanca

**DALI Ahmed Imad**  
**Ophthalmologiste**

Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
Ben Jdia - Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42  
Casablanca

OPHTALMED  
PPC  
94.00 DHS

PZN 10713511



060361 080504

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons  
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser  
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

**الدكتور مراد الدالي أحمد عماد**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca 10/05/2022

DIAGNOSTIC

MADAME ZIKRI AZIZA Cataracte corticale  
important d'œil DROIT cure chirurgicale par  
PHACOEMULSIFICATION avec pose  
d'implant intraoculaire K130

Avec mes remerciements.

**Dr. MRAD DALI Ahmed Imao**  
Ophtalmologiste  
Imm. Liberté Boulevard de la  
Liberté 25 22 31 58 20

عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديدة ساحة لومكر دوبواي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للداء البيضاء

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

Casablanca le : 18.05.22

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M..... 30/05/22

La somme de : TROIS CENT Dhs  
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré-anesthésique.

**Cachet et signature**

Dr. Med. Adil EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091054791

**Urgence 24/24**

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

**الدكتور مراد الدالي أحمد عماد**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

**CASABLANCA LE 10/05/2022**

**MADAME ZIKRI AZIZA**

Prière de pratiquer:

NFS avec PQ, VS

UREE, GLYCEMIE à jeun

TP, TCK

Hb glycosylée

**Dr. MRAD DALI Ahmed I.**  
**Ophthalmologiste**  
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
05 22 31 58 20

**Dr. MRAD DALI Ahmed I.**  
**Ophthalmologiste**  
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
05 22 31 58 20

**ARMATURE DU MAGNÈSE**  
**Dr. SEKKAL Nabih**  
**PHARMACIEN BIOLOGISTE**  
03, Bd. Zekroui - Casablanca  
Tél. 24 51 00 139.51.31

عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديدة ساحة لومكر دوبراي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophtha.dali@gmail.com



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية  
**LABORATOIRE DU MAGHREB**  
**D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

**Dr SEKKAL NABIL**  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES  
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE  
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE  
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS  
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

ZIKRI AZIZA

Prise en charge N°

Prescripteur

DALI M

**FACTURE N°** 5861

**Facturé le :** 13/05/2022

**Analyses :**

VITESSE DE SÉDIMENTATION	B 30
TAUX DE PROTHROMBINE (TP)	B 40
TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE	B 40
GLYCÉMIE À JEUN	B 30
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	B 100
URÉE	B 30
NUMÉRATION FORMULES PLAQUETTES	B 80

**Total analyses :** 465,00 Dh

**Prélèvements :**

Sang

**Total Prélèvements :** 20,00 Dh

**Total <<B>>**

350

**Soit un montant total :**

485,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT QUATRE-VINGT CINQ DIRHAMS

LABORATOIRE DU MAGHREB  
Dr. SEKKAL NABIL  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
283, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31





مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية  
LABORATOIRE DU MAGHREB  
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES  
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE  
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE  
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS  
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : DALI M

Prélevé à : ::



093001253

MADAME ZIKRI AZIZA

Dossier N° : 205131155

du : 13/05/2022

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES	3,60 *	Millions/ml	(4.0 à 5.4)	3,71 (05/01/2022)
HEMOGLOBINE	9,1 *	g/100ml	(12 à 16)	10,5 (05/01/2022)
HEMATOCRITE	33,0 *	%	(37 à 46)	31,7 (05/01/2022)
VGM	92,0	μ3	(80 à 95)	85,0 (05/01/2022)
TCMH	25,0 *	pg	(27 à 32)	28,0 (05/01/2022)
CCMH	28,0 *	%	(31 à 36)	33,0 (05/01/2022)
GLOBULES BLANCS	6000	/mm3	(4000 à 10000)	6200 (05/01/2022)

NUMERATION LEUCOCYTAIRE

<i>P.Neutrophiles (PNN)</i>	62	%	Soit	3720	/mm3	(2000 - 7500)	66 (05/01/2022)
<i>P.eosinophiles (PNE)</i>	2	%	Soit	120	/mm3	(0 - 400)	1 (05/01/2022)
<i>P.basophiles (PNB)</i>	0	%	Soit	0	/mm3	(0 - 100)	0 (05/01/2022)
<i>Lymphocytes</i>	34	%	Soit	2040	/mm3	(1500 - 4000)	30 (05/01/2022)
<i>Monocytes</i>	2	%	Soit	120	/mm3	(0 - 800)	3 (05/01/2022)
<i>PLAQUETTES</i>				161000	/mm3	(150000 - 400000)	235000 (05/01/2022)

VITESSE DE SEDIMENTATION

1 ère heure.....	40 *	mm	(< à 10)	26 (09/10/2018)
2 ème heure.....	82 *	mm	(< à 20)	54 (09/10/2018)

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	1,36 *	g/l	(0.70 à 1.1)	1,56 (05/01/2022)
HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	6,70	%	(4 à 6)	7,80 (05/01/2022)
UREE	0,46	g/l	(0.10 à 0.50)	0,27 (26/10/2020)

205131155

LABORATOIRE DU MAGHREB  
Dr. SEKKAL Nabil  
283, Bd. Zerktouni - Casablanca  
05 22 39 51 31



مختبر المغرب للتحاليل الطبية والعلمية  
**LABORATOIRE DU MAGHREB.**  
**D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

**Dr SEKKAL NABIL**  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES  
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE  
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE  
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS  
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : DALIM

Prélèvement à : ::



093001253

**MADAME ZIKRI AZIZA**

Dossier N° : 205131155

du : 13/05/2022

Page : 2

Compte Rendu d'Analyse

## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE

TEMPS DU TEMOIN	13,0	sec	
TEMPS DU PATIENT	13,0	sec	
TAUX DE PROTHROMBINE	100	%	(70 à 100)
I.N.R	1,0	*	(2.0 à 4.0)

### TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Témoin	32,0	sec
Sujet	30	sec

205131155

LABORATOIRE DU MAGHREB  
DR. SEKKAL NABIL  
PHARMACIEN BIOLOGISTE  
283, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél : 05 22 39 51 00 / 39 51 31