

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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-620164

143424



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2813

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AAJLANE SAAOIA

Date de naissance : 01/11/1969

Adresse :

Tél. : 0661310312

Total des frais engagés : 2128,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/11/2022

Nom et prénom du malade : AAJLANE SAAOIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Ocular

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
26.12.21 Cptkz			1.500)	INP : 091114981
26.12.21 Cptkz			400)	
26.12.21 CPA			3.000)	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE ATLANTIC TAMARIS	26.12.22	58,00
Salam, Imm A MO 2 Dar Bouazza Nouaceur Casablanca Gsm : 0661 61 22 77		

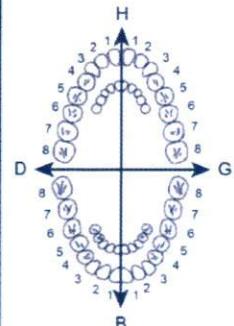
ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مختبر العيون
للدرار البيضاء

OP
D

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRODNM
6118001270088

LOT/FAB : H8266
02-2022
EXPI : 07-2023
PPV : 58.00 DHS

Maladie - Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT221226144105

Casablanca le :
26 décembre 2022

AAJLANE SAADIA

58,00

INDOCOLLYRE 0.1 %

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

ICP : 00307407000071
GSM : 0661 61 22 77
Nouaceur - Casablanca
SAB Selair, Hmara MD 2 Dar Bourzaz
PHARMACIE ATLANTIC TAVARS

Dr A. JAROURY
Ophtalmologiste
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140871

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



Casablanca le : 26.12.29

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.....Nathalie Saadna

La somme de : MILLE CENT Dhs
1100.00 Dhs

Pour : - Consultation + Fon D'œil (K10)
- BIOMETRIE
(Prise de mesure De l'implant)
- Consultation près Anesthésique (CPA)

Cachet et signature

Dr A. ZAROURY
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis
Tél : 0522.25.71.71 (SLG) - Fax : 0522.25.11.15
INPE : 091140871

Dr. Med. Adil EL KASRI
Anesthésiate Réanimateur
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis
Tél : 0522.25.71.71 (SLG) - Fax : 0522.25.11.16
INPE : 091044791

Urgence 24/24

Facture

N° facture : 2022-6280

Édité le : 30/12/2022 16:52:34

Patient : Mme AAJLANE Saadia

Date prélèvement : 29/12/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	53,60
TAUX DE PROTHROMBINE - INR	40	53,60
Glycémie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glycosylée	100	134,00
Cholestérol total	30	40,20
Triglycérides	50	67,00
Urée	30	40,20
Créatininémie	30	40,20
Acide Urique 1	50	67,00
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
SGPT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
Gamma G.T.	250	335,00
TSH us		
Total B	890	1 192,60
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		247,60
Total		970,00

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

Laboratoire Dar Bouazza
N° 25 Lot Sahel Dar Bouazza
CASABLANCA
Tél +212 529 27 39
Fax: 05 22 96 57 60



Casablanca, le 30/12/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 291222-025 Pvt du: 29/12/2022 10:00

Nom : Mme AAJLANE Saadia

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i)

ERYTHROCYTES	:	5,31	M/ μ l	(4 - 5,4)
Hémoglobine	:	15,40	g/dl	(12 - 16)
Hématocrite	:	46,30	%	(35 - 47)
VGM	:	87,20	fL	(85 - 95)
TCMH	:	29,00	pg	(27 - 32)
CCMH	:	33,26	g/dl	(32 - 36)
LEUCOCYTES	:	8 820	/mm ³	(4000 - 10000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	67,70 %	Soit	5971/mm ³	(1500 - 7000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,50 %	Soit	132/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	0,10 %	Soit	9/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	22,80 %	Soit	2011/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7,90 %	Soit	697/mm ³	(40 - 800)
PLAQUETTES	:	314,00	10 ³ / μ l		(150 - 400)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	:	20	mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	:	41	mm	(Inférieur à 20)

Laboratoire Dar Bouazza
N° 23 Le Sahel Dar Bouazza
Casablanca
Dr. BAHRI Leyla

Mme AAJLANE Saadia

Dossier N° : 291222-025

Page : 2/3

HEMOSTASE

Valeurs Usuelles

Antériorité

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR

(Technique : Chronométrique (Stago STart Max))

TCA Patient	:	28,90 sec
Témoin +/- 5 sec		
TCA Témoin	:	30,00 sec

TAUX DE PROTHROMBINE - INR

(Technique : Chronométrique (Stago STart Max))

Temps de Quick	:	13,80 sec
Taux de Prothrombine	:	85,90 %
INR	:	1,07

BIOCHIMIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Glycémie à jeun	:	1,07 g/l	(0,7 - 1,15)
Hémoglobine glycosylée	:	5,70 %	(4 - 6)

(Technique : HPLC (ADAMS A1C Lite))

Cholestérol total	:	1,43 g/l	(1,5 - 2)
Résultat contrôlé.			

Triglycérides

Aspect du sérum	:	Limpide	
Résultat	:	0,97 g/l	(0,5 - 1,5)
Urée	:	0,29 g/l	(0,15 - 0,45)
Créatininémie	:	8,45 mg/l	(5,1 - 9,5)
(Technique : Enzymatique (Changement de technique depuis le 03/12/2018))			
Acide Urique 1	:	55,68 mg/l	(26 - 60)

Dr. BAHRI Leyla
 Laboratoire Dar Bouazza
 N° 23 Lot Sahel Casablanca
 CESAL

Nom : AAJLANE, SAADIA

ID :

Date de naissance : 01/01/1949

Formule : SRK®/T

Date de mesure : 26/12/2022

Réfraction cible : 0 D

Opérateur : Ophthalmo clinique

n : 1.3375



Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !

OD
droite

AL : 23.38 mm (SNR = 21.6)
K1 : 43.55 D / 7.75 mm x 30°
K2 : 43.89 D / 7.69 mm x 120°
R / ES : 7.72 mm / 43.72 D
Cyl. : -0.31 D x 30°

OS
gauche

AL : 23.32 mm (SNR = 67.6)
K1 : 41.77 D / 8.08 mm x 66°
K2 : 44.18 D / 7.64 mm x 156°
R / ES : 7.86 mm / 42.98 D
Cyl. : -2.41 D x 66°

État : Phaque

État : Phaque

Physiol Monofocal.

ophtalia supra

Physiol Monofocal.

ophtalia supra

Const. A : 119.40

Const. A : 118.00

Const. A : 119.40

Const. A : 118.00

IOL (D)

REF (D)

IOL (D)

REF (D)

IOL (D)

REF (D)

IOL (D)

REF (D)

23.5

-1.05

23.0

-0.70

22.5

-0.36

22.0

-0.03

21.5

0.30

21.0

0.63

20.5

0.95

21.5

-0.92

21.0

-0.55

20.5

-0.19

20.0

0.16

19.5

0.52

19.0

0.86

18.5

1.21

IOL emm. : 21.96

IOL emm. : 20.23

IOL emm. : 22.99

IOL emm. : 21.20

Alcon SA60AT

artisan

Alcon SA60AT

artisan

Const. A : 118.80

Const. A : 115.00

Const. A : 118.80

Const. A : 115.00

IOL (D)

REF (D)

IOL (D)

REF (D)

IOL (D)

REF (D)

IOL (D)

REF (D)

22.5

-0.91

22.0

-0.56

21.5

-0.21

21.0

0.13

20.5

0.47

20.0

0.80

19.5

1.14

18.5

-1.11

18.0

-0.69

17.5

-0.28

17.0

0.13

16.5

0.53

16.0

0.94

15.5

1.33

IOL emm. : 21.19

IOL emm. : 17.16

IOL emm. : 22.20

IOL emm. : 18.03

(* = modification manuelle, != Valeur incertaine)

Dr A. ZAROURY
Ophtalmologue
Ophtalm Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oeufs - Casablanca
Tél : 0522 25 11 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140871

1/2iv avec ? 1/2y

Hélène