

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie


M22- 0043942

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R 2146 Société : 14366
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUJANE Lahouaine
 Date de naissance : 01/01/1942
 Adresse : 1037 BELBAKART DAUDIAT Marrakech
 Tél. : 0644759143 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 15 / 11 / 2022
 Nom et prénom du malade : Moujane Lahouaine Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 : Casa Le : 04 JAN 2023
 Signature de l'adhérent(e) : ACCIDENTE

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
15/11/22	G	300 DH		



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 D'ANALYSES MEDICALES AL MADINA
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchick - Marrakech 40000
Tél: 05 24 31 12 82 / Fax: 05 24 71 15 80
INPE: 05 24 31 12 82 / ICE: 063 279 41 41

05/11/22 BIC 200 DH
05/11/22 BSS 100 DH
05/11/22 Franch. pour An. 300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M

532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 49 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

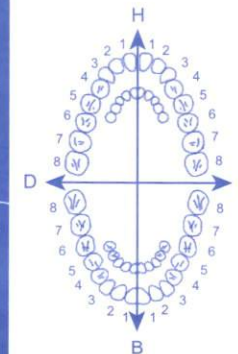
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

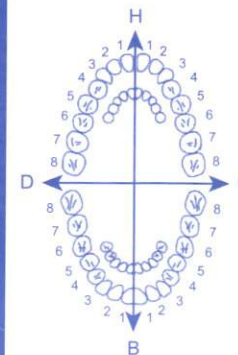
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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



Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie
Ophtalmo - diabétologie
Maladies de la Rétine et Cataracte
Chirurgie des yeux

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون
داء العينين بالسكري وداء جلافة
أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE 15 novembre 2022

Mr MOUJJANE Lahoussine

Biométrie oculaire

Consultation pré anesthésique



CLINIQUE AL MADINA
Facturation
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L-G)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 21991 / 2022 du 15/11/2022

Nom patient **MOUJJANE LAHOUSSINE**
PAYANT

Entrée 15/11/2022
Sortie 15/11/2022

BIOMETRIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	200,00
Total Clinique				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DIRHAMS	Total	200,00

CLINIQUE AL MADINA
Facturation
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L-G)
Fax : 05 22 25 00 01

Nom : **MOUJJANE, LAHOUSSINE**

ID :

Date de naissance : 01/01/1942

Date de mesure : 15/11/2022

Opérateur : **Clinique Al Madina**

Formule : SRK®/T

Réfraction cible : 0 D

n : 1.3375



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

OD

droite

AL : 23.24 mm (SNR = 220.4)
K1 : 46.81 D / 7.21 mm x 33°
K2 : 47.34 D / 7.13 mm x 123°
R / ES : 7.17 mm / 47.08 D
Cyl. : -0.53 D x 33°

Réfraction : 0 D 0 D x 0°

État : Phaque

**.Zeiss CT LUCIA
601P/PY**

Alcon SA60AT

Const. A : 119.20

Const. A : 118.80

IOL (D)	REF (D)
20.0	-0.91
19.5	-0.60
19.0	-0.29
18.5	0.02
18.0	0.32
17.5	0.62
17.0	0.92

IOL (D)	REF (D)
19.5	-0.91
19.0	-0.59
18.5	-0.27
18.0	0.04
17.5	0.35
17.0	0.66
16.5	0.96

IOL emmé. : 18.53

IOL emmé. : 18.07

**LUCIDIS 108
LUCIDIS 108 MT**

**Biotech Vision Eyecryl
Plus 600**

Const. A : 118.15

Const. A : 118.40

IOL (D)	REF (D)
19.0	-1.09
18.5	-0.76
18.0	-0.43
17.5	-0.10
17.0	0.22
16.5	0.54
16.0	0.86

IOL (D)	REF (D)
19.0	-0.90
18.5	-0.57
18.0	-0.25
17.5	0.07
17.0	0.39
16.5	0.70
16.0	1.01

IOL emmé. : 17.34

IOL emmé. : 17.62

OS

gauche

AL : 23.39 mm (SNR = 320.6)
K1 : 45.86 D / 7.36 mm x 136°
K2 : 47.07 D / 7.17 mm x 46°
R / ES : 7.27 mm / 46.47 D
Cyl. : -1.21 D x 136°

Réfraction : 0 D 0 D x 0°

État : Phaque

**.Zeiss CT LUCIA
601P/PY**

Alcon SA60AT

Const. A : 119.20

Const. A : 118.80

IOL (D)	REF (D)
20.0	-0.82
19.5	-0.50
19.0	-0.19
18.5	0.12
18.0	0.43
17.5	0.73
17.0	1.03

IOL (D)	REF (D)
19.5	-0.81
19.0	-0.49
18.5	-0.17
18.0	0.15
17.5	0.46
17.0	0.77
16.5	1.08

IOL emmé. : 18.70

IOL emmé. : 18.24

**LUCIDIS 108
LUCIDIS 108 MT**

**Biotech Vision Eyecryl
Plus 600**

Const. A : 118.15

Const. A : 118.40

IOL (D)	REF (D)
19.0	-0.99
18.5	-0.65
18.0	-0.32
17.5	0.01
17.0	0.34
16.5	0.66
16.0	0.98

IOL (D)	REF (D)
19.5	-1.13
19.0	-0.79
18.5	-0.46
18.0	-0.14
17.5	0.19
17.0	0.51
16.5	0.82

IOL emmé. : 17.52

IOL emmé. : 17.79

(* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 21990 / 2022 du 15/11/2022

Nom patient **MOUJJANE LAHOUSINE**
PAYANT

Entrée 15/11/2022
Sortie 15/11/2022

CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
			<i>Sous-Total</i>	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01



Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie
Ophtalmo - diabétologie
Maladies de la Rétine et Cataracte
Chirurgie des yeux

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون
داء العينين بالسكري وداء جلاله
أمراض الشبكية وجراحة العيون

ORDONNANCE 15 novembre 2022

Mr MOUJJANE Lahoussine

NFS + plaquettes
Urée - Créatinine
Glycémie à jeun
TSH

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Docteur AL MANAR
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél: 05 24 31 12 82/Fax: 05 24 31 16 80
INPE: 073064743 - ICE: 003219142000069



CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd. Panoramique, Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAR

164 Bd IBN SINA AMERCHICH 40000 MARRAKECH

IF N°40257662

Patente :67072510

CNSS :8734180

Marrakech le jeudi 17 novembre 2021. Monsieur MOUJJANE LAHOUSSINE

FACTURE N°	579731
------------	--------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	65	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 355

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	400,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
AL MANAR
Docteur Nassir ZEROUAL
9, Hay Chifa Amorchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82/Fax : 05 24 31 16 80
INPE : 073004943 ICE : 003210142000000

- Pharmacien Biologiste
- Internat UCL (BRUXELLES)
- Hématologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Bactériologie
- Virologie
- Biologie de la reproduction



- صيدلي تخصص الأحياء أوروبا (بروكسل)
- أمراض الدم
- علم المناعة
- علم الطفيليات
- علم الجراثيم
- علم الفيروسات
- بيولوجيا التكاثر

Prélèvement du : 17/11/22

Edition du : 17/11/22

Monsieur MOUJJANE LAHOUSINE

Dossier : 22K3352

Prescripteur : Docteur ABDERRAHIM CHAKIB

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate XT 1800 - Sysmex et/ou CAL 8000-Mindray)

Intervalles de références
(Homme Adulte)

Antériorités

19/06/20

GLOBULES ROUGES

Hématies -----:	4,69	M/mm ³	4,2 - 6	4,86
Hémoglobine -----:	14,8	g/100 ml	14 - 17	14,4
Hématocrite -----:	42	%	40 - 50	44
- V.G.M. -----:	90	μ ³	78 - 98	
- T.C.M.H. -----:	32	pg	26 - 34	
- C.C.M.H. -----:	35	g/100 ml	31 - 37	

GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	7 300	/mm ³	4000 - 10000	6750
----------------------------------	-------	------------------	--------------	------

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles -----:	56,2	%	50 - 70	
Soit :	4 103	/mm ³	2000 - 7500	
Polynucléaires Eosinophiles -----:	4,0	* %	1 - 3	
Soit :	292	/mm ³	40 - 300	
Polynucléaires Basophiles -----:	0,3	%	< 1	
Soit :	22	/mm ³	< 100	
Lymphocytes -----:	33,3	%	20 - 40	
Soit :	2 431	/mm ³	1500 - 4000	
Monocytes -----:	6,2	%	1 - 8	
Soit :	453	/mm ³	40 - 800	

PLAQUETTES

Résultat -----:	120 000	* /mm ³	150000 - 400000	195000
-----------------	---------	--------------------	-----------------	--------

Résultat à confronter aux données cliniques et au reste du bilan.

Taux de plaquettes à contrôler sur tube citraté si nécessaire. ✓

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
AL MANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
VALIDATION BIOLOGISTE



Prélèvement du : 17/11/22
Edition du : 17/11/22

Monsieur MOUJJANE LAHOUSINE

Dossier : 22K3352

Prescripteur : Docteur ABDERRAHIM CHAKIB

Page : 2/2

BIOCHIMIE

Glycémie a jeun ----- : 0,86 g/l 0,7 - 1,1
Soit : 4,77 mmol/l 3,89 - 6,11

(Methode enzymatique à l'héxokinase Cobas 6000 Roche)

N.B : sous réserve du respect du jeûne

			Normales	Antériorités
Créatinine ----- :	10,0	mg/l		13/06/20
Soit :	88	μmol/l		10,0
				88

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

Intervalles de références:

Adultes

Femmes: 5 - 9 mg/L (44 - 80 μmol/L).

Hommes: 7 - 12 mg/L (62 - 106 μmol/L).

Enfants:

Nouveau-nés: 2,4 - 10,4 mg/L (21 - 91 μmol/L).

2 à 12 mois: 1,7 - 4,2 mg/L (15 - 37 μmol/L).

1 à <3 ans: 2,4 - 4,1 mg/L (21 - 36 μmol/L).

3 à <9 ans: 3,1 - 6 mg/L (27 - 53 μmol/L).

9 à <15 ans: 3,9 - 8,7 mg/L (34 - 77 μmol/L).

Urée ----- : 0,32 g/l 0,15 - 0,4
Soit : 6 mmol/l 3 - 7

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (T S H us) ----- : 1,56 μUI/ml 0,25 - 5

(Méthode immuno_enzymatique Roche COBAS6000)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
AL MANAR
Docteur Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
VALIDATION BIOLOGISTE

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 23578 / 2022 du 05/12/2022

Nom patient **MOUJJANE LAHOSSINE**
PAYANT

Entrée 05/12/2022
Sortie 05/12/2022

CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 40 34 (L.G)
Fax : 05 22 95 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 23579 / 2022 du 05/12/2022

Nom patient **MOUJJANE LAHOUSINE**
PAYANT

Entrée 05/12/2022
Sortie 05/12/2022

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

PR. HADDAD WAFAA (anesthésiste) CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 8 13 13 13
Fax : 05 22 77 77 40 8 13 13 13