

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.

M22- 0043942

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **R 2146** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MOLIJANE Lahouayne**

Date de naissance : **01/01/1942**

Adresse : **1037, BELBAXAR J DAOUDIAT Marrakech**

Tél. **0644759143**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **15/11/2023** Nom et prénom du malade : **Toujane Lahouayne** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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, 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 : **Casa**

Signature de l'adhérent(e) :



04 JAN 2023

R ACCORD 04 JAN 2023

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
15/11/22	Q	300.04		DR. HAKIB Abderrahim * Optometriste * CLINIQUE AL MADINA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Docteur Nassif ZEROUAL 9, Hay Chifa Amerchid Al Marakbi Tel: 05 24 31 12 82/Fax: 05 24 71 15 88 NIP: 013344783 ICF: 0032194	15/11/22	B10	200.04
	15/11/22	B355	100.00
	05/12/22	Frais cl. pu An, 300	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires			
		A M	P C	I M	Tel: 05 22 77 40 49 (L.G)	Tel: 05 22 25 00 01

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 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				Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
D	00000000	B	00000000		
	35533411		11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					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



الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري وداء جلالة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

ORDONNANCE 15 novembre 2022

Mr MOUJJANE Lahoussine

Biométrie oculaire

Consultation pré anesthésique



CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 40 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 Entrée 15/11/2022
PAYANT 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 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

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)	IOL (D)	REF (D)
20.0	-0.91	19.5	-0.91
19.5	-0.60	19.0	-0.59
19.0	-0.29	18.5	-0.27
18.5	0.02	18.0	0.04
18.0	0.32	17.5	0.35
17.5	0.62	17.0	0.66
17.0	0.92	16.5	0.96

IOL emm. : 18.53

IOL emm. : 18.07

**LUCIDIS 108
LUCIDIS 108 MT**

**Biotech Vision Eyecryl
Plus 600**

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

Alcon SA60AT

Const. A : 119.20

Const. A : 118.80

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.0	-0.82	19.5	-0.81
19.5	-0.50	19.0	-0.49
19.0	-0.19	18.5	-0.17
18.5	0.12	18.0	0.15
18.0	0.43	17.5	0.46
17.5	0.73	17.0	0.77
17.0	1.03	16.5	1.08

IOL emm. : 18.70

IOL emm. : 18.24

**LUCIDIS 108
LUCIDIS 108 MT**

**Biotech Vision Eyecryl
Plus 600**

Const. A : 118.15

Const. A : 118.40

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
19.0	-1.09	19.0	-0.90
18.5	-0.76	18.5	-0.57
18.0	-0.43	18.0	-0.25
17.5	-0.10	17.5	0.07
17.0	0.22	17.0	0.39
16.5	0.54	16.5	0.70
16.0	0.86	16.0	1.01

IOL emm. : 17.34

IOL emm. : 17.62

Const. A : 118.15

Const. A : 118.40

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
19.0	-0.99	19.5	-1.13
18.5	-0.65	19.0	-0.79
18.0	-0.32	18.5	-0.46
17.5	0.01	18.0	-0.14
17.0	0.34	17.5	0.19
16.5	0.66	17.0	0.51
16.0	0.98	16.5	0.82

IOL emm. : 17.52

IOL emm. : 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 LAHOUSSINE Entrée 15/11/2022
PAYANT 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 :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

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



الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض وجراحة العيون

داء العينين بالسكري وداء جلاة

أمراض الشبكية وجراحة العيون

Dr. Abderrahim CHAKIB

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

ORDONNANCE 15 novembre 2022

Mr MOUJJANE Lahoussine

NFS + plaquettes

Urée - Créatinine

Glycémie à jeun

TSH

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
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 Nassif ZEROUAL
9, Hay Chifa Amarchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82 / Fax : 05 24 31 16 80
INPI : 073004745 IGB : 0923191420000662

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



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

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

Monsieur MOUJJANE LAHOUSSINE
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
<u>GLOBULES ROUGES</u>				
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	
<u>GLOBULES BLANCS</u>				
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	
<u>PLAQUETTES</u>				
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 MÉDICALES
ALMANAR
Docteur Nassif ZERQUAL
9, Hay Chifa Amerchich, Marrakech
Tél : 05 24 31 12 82/Fax : 05 24 31 16 80
VALIDATION BIOLOGISTE

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



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

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

Monsieur MOUJJANE LAHOUSSINE
Dossier : 22K3352
Prescripteur : Docteur ABDERRAHIM CHAKIB

Page : 2/2

BIOCHIMIE

Glycémie a jeun ----- : 0,86 g/l
Soit : 4,77 mmol/l

0,7 - 1,1
3,89 - 6,11

(Methode enzymatique à l'héxokinase Cobas 6000 Roche)

N.B : sous réserve du respect du jeûne

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

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

Intervalles de références:

Adultes

Femmes: 5 - 9 mg/L (44 - 80 μ mol/L).

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

Enfants:

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

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

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

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

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

Urée ----- : 0,32 g/l
Soit : 6 mmol/l

0,15 - 0,4
3 - 7

(Methode enzymatique - Cobas 6000, Roche)

HORMONOLOGIE

Thyréostimuline (T S H us)----- : 1,56 μ UI/ml

0,25 - 5

(Méthode immuno_enzymatique Roche COBAS6000)

**LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
ALMANAR
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 LAHOUSSINE**
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
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
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 77 40 à 49

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 23579 / 2022 du 05/12/2022

Nom patient **MOUJJANE LAHOUSSINE**
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
				<i>Sous-Total</i> 150,00
				Total Clinique 150,00

PR. HADDAD WAFAA (anesthesiste)	CPA	1,00	150,00	150,00
				<i>Sous-Total</i> 150,00
				Total Autres prestations 150,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENC MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
FACTURATION
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 843 (G)
Fax : 05 22 77 77 30 00 01