

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0051767

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT Mohammed

Date de naissance :

Adresse : 32 Lotissement Sindbad Ain Drab - Kasa

Tél. : 06 13 07 46 47 Total des frais engagés : 1367,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. L. ELMAALOU
Professeur en Ophtalmologie
Médicale et Chirurgicale
INPE : 091225649

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : SALADIN Nadia EP. SEKKAT

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, 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 : Kasa

Le : Kasa le 3.02.23

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
16/11/23	C3		300,00	Pr. L. ELMAALOUIM Professeur en Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale INPE : 991225649

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
Pr. L. ELMAALOUIM Professeur en Ophtalmologie Médicale et Chirurgicale INPE : 991225649	16/11/23	BIMETRIE	600,00
	17/11/23	B330 + R15	467,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

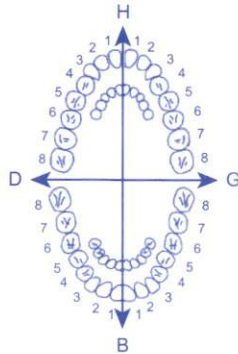
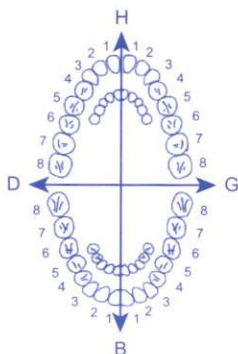
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Date : 16/01/2013

NOM ET PRENOM :

SALADIN EP. SEKKAT
Nadia

- NFS + Pq
- Urée / créatinine
- Glycémie à jeun
- Hg glycosylée
- Na⁺, K⁺

Laboratoire SENTISS
Dr. Abdelkader SENTISS
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél: 05 22 36 62 50 / 39 64 15
17/01/2013

Pr. L. ELMAALOUM
د. الشيخ المعلوم
Professeur en Ophtalmologie
Médicale et Chirurgicale
INPE : 091225649

URGENCES 24H/24H

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

FACTURE N° : 2301170015
ICE : 001578364000055

Casablanca le 17-01-2023

Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT

Demande N° 2301170015
Date de l'examen : 17-01-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0119 PS	Hémoglobine glycosylée	B100	B
	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Potassium	B30	B
	Sodium	B30	B
	NF	B80	B
	Urée plasmatique:	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Créatininémie	B30	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 467.2 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-sept dirhams vingt centimes

INPE: 093000271

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie 2 - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.

Code Patient : 1406160014
Date de l'examen : 17-01-2023

Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT
Réf : 2301170015
Prescription : Dr L. ELMAALOU

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XN-1000)

04-10-2021

Globules Blancs :	4 820 /mm ³	(4 000-10 000)	6 440
Globules Rouges :	4.28 /mm ³	(3.85-5.20)	4.41
Hémoglobine :	13.1 g/dL	(11.8-15.8)	13.3
Hématocrite :	39.1 %	(35.0-45.5)	39.9
VGM :	91.4 fL	(80.0-101.0)	90.5
TCMH :	30.6 pg	(27.0-34.0)	30.2
CCMH :	33.5 %	(30.0-35.0)	33.3
Polynucléaires Neutrophiles :	49.0 %	(40.0-75.0)	63.8
Soit:	2 361.8 / mm ³	(1 500.0-7 700.0)	4 108.7
Polynucléaires Eosinophiles :	3.7 %	(<5.0)	1.4
Soit:	178.3 / mm ³	(20.0-1 100.0)	90.2
Polynucléaires Basophiles :	0.8 %	(0.0-1.0)	0.5
Soit:	38.6 / mm ³	(<350.0)	32.2
Lymphocytes :	38.8 %	(20.0-45.0)	27.6
Soit:	1 870.2 / mm ³	(1 000.0-4 000.0)	1 777.4
Monocytes :	7.7 %	(2.0-12.0)	6.7
Soit:	371.1 / mm ³	(100.0-2 700.0)	431.5
Plaquettes :	218 000 /mm ³	(150 000-500 000)	232 000

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

07-01-2015

Sodium (Na) (Electrode sélective)	143.0 mmol/l	(135.0-145.0)	142.7
--------------------------------------	--------------	---------------	-------

07-01-2015

Potassium (K) (Electrode sélective)	4.4 mmol/L	(3.5-5.0)	4.3
--	------------	-----------	-----

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelkader SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse
Spécialisé en Hématologie, Biochimie
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale
D.U. Assurance Qualité en B.M.



17-01-2023 – Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT

Glycémie
(Glucose-oxydase)

0.99 g/l (0.70–1.10)
5.49 mmol/l (3.89–6.11)

05-11-2018

1.02

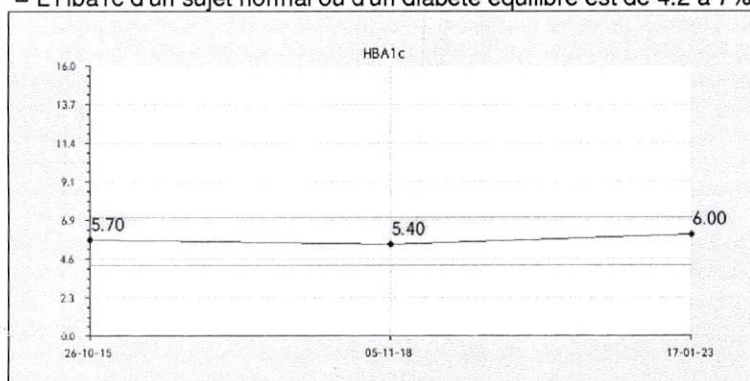
HbA1c
(Cobas C111)

6.0 % (4.2–7.0)

05-11-2018

5.4

– L'HbA1c d'un sujet normal ou d'un diabète équilibré est de 4.2 à 7%



Urée plasmatique:
(enzymatique)

0.29 g/l (0.15–0.50)
4.84 mmol/l (2.51–8.35)

07-01-2015

0.22

Créatinine
(Jaffé)

7.2 mg/l (7.0–13.0)
63.6 µmol/l (61.9–114.9)

05-11-2018

7.0

Demande validée biologiquement par : **Dr. SENTISSI Abdelfattah**

Laboratoire SENTISSI
Dr. Abdelfattah SENTISSI
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

BARRETT UNIVERSAL II FORMULA

(Your data will not be saved. Please print a c

Patient Data Universal Formula Formula Guide

K INDEX 1.3375 K INDEX 1.3

Surgeon: PR ELMAALLOUM Date: 17/01/2023

Patient: Saladin Nadia ep Sekkat ID:

Right Eye (OD):

Left Eye (OS):

Axial length: 22.62 Keratometry: K1: 43.50 K2: 44.25 ACD: 2.49

Axial length: 22.57 Keratometry: K1: 38.75 K2: 40.

Recommended IOL: 23.08 (Biconvex) for Target Refraction: 0

Recommended IOL: 28.66 (Biconvex) for Target

Lens Factor: 1.64 A Constant: 118.53 WTW: 11.59 Lens Thickness: 5.1

Lens Factor: 1.64 A Constant: 118.53 WTW: 11.4

Alcon SA60AT

IOL Power	Optic	Refraction	IOL Power	Optic	Refract
24.5	Biconvex	-1.08	30	Biconvex	-1.08
24	Biconvex	-0.7	29.5	Biconvex	-0.67
23.5	Biconvex	-0.32	29	Biconvex	-0.27
23	Biconvex	0.06	28.5	Biconvex	0.12
22.5	Biconvex	0.42	28	Biconvex	0.51
22	Biconvex	0.79	27.5	Biconvex	0.89
21.5	Biconvex	1.15	27	Biconvex	1.27

Pr. L. ELMAALLOUM
د. ليلي م. علالم
Professeur en Ophtalmologie
Médicale et Chirurgicale
INPE : 091225649



F A C T U R E

N° 582 / 2023 du 16/01/2023

Nom patient	SALADIN EP SEKKAT NADIA	Entrée 16/01/2023	Sortie 16/01/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHO+BIO	1,00		600,00	600,00
CONSULTATION 300	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	900,00
Total				900,00

	Total général	900,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> NEUF CENTS DIRHAMS		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	900,00				900,00	0,00

Dr. L. ELMAALOU
 د. ل. المصطفى
 Professeur en Ophtalmologie
 Médicale et Chirurgical
 INPE : 691225649