

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0026770

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144 Société : RAN 151638
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RADHI Khana ep BENZAKOUR
Date de naissance : 01/01/49
Adresse : 19, rue AGHMT HAY EL HANA CASABLANCA
Tél. : 0661420848 Total des frais engagés : MD 802,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2023
Nom et prénom du malade : Radhi ep Benzakour Kheira Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 MAR 2023

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 Le : 16/01/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
16/01/23	G	300dh		Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophthalmologiste 12, Avenue Stendhal - Casablanca, SC Tél : 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ANASSER 12, Bd. D'Anfa - Casablanca Tél : 0522 95 15 37	16/01/23	147.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABIOMED Laboratoire d'Analyses Médicales 12, Bd. D'Anfa - Casablanca - Tél : 0522 48 5116	16/01/23	3.240%	355.00dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

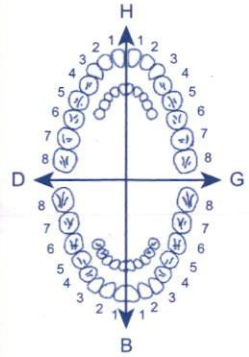
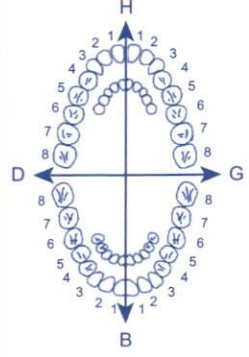
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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 colspan="2">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 colspan="2">B</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																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضى ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT230110093202

16 janvier 2023

Mme RADHI EP BENZAKOUR Kheira

147100

THEALOSE COLLYRE



1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot Sofia 2 Rue Hassane N°7
Hay El Hana - Casablanca
Tél: 0522 95 15 37

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste

18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél.: (+212) 0522 47 15 94
E-mail: rmikou@cliniquestendhal.com

conservateur
sans

10 ml

Trehalose 3 %
hyaluronate de sodium
0,15 %
Solution Ophtalmique
Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

Théalose®

625433
2022-07
2024-06



18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél.: (+212) 05 22 47 15 94 - Fax: (+212) 05 22 99 34 51
E-mail: ophtalmologie@cliniquestendhal.com



Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

الدكتور رضى ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية

Ancien interne des hôpitaux de France
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT230110093202

16 janvier 2023

Mme RADHI EP BENZAKOUR Kheira

NFS

TP - TCK

Urée - Créatinémie

Glycémie à jeun

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca CC
Tél : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 16 février 2023

Mme RADHI KHEIRA

FACTURE N°	48173
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Taux de Prothrombine (sans INR) -----	B	40	
Temps de céphaline activée -----	B	40	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	Total : B 240

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	355,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Trois Cent Cinquante Cinq Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme RADHI KHEIRA

Dossier N° : 23511661

Dossier ouvert le : 16/02/23 - Edité le : 16/02/23

Ratio TCA Patient/Témoin : **0,98**

Page N° 2/2

< 1,20

BIOCHIMIE

				Antériorité
GLYCEMIE A JEUN	:	1,00	g/l	
(Cobas C6000)	:	5,6	mmol/l	
				0,70 à 1,10 3,89 à 6,11
UREE	:	0,30	g/l	
(Cobas C6000)	:	5,00	mmol/l	
				0,15 à 0,50 2,49 à 8,32
				0,27 4,50
CREATININE	:	6,2	mg/l	
(Cobas C6000)	:	55	μmol/l	
				6 à 13 54 à 117
				6,2 55

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme RADHI KHEIRA

Dossier N° : 23511661

Dossier ouvert le : 16/02/23 - Edité le : 16/02/23

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies	:	4,41	M/mm ³
Hémoglobine	:	12,9	g/dl
Hématocrite	:	39	%
V.G.M.	:	87,8	μ ³
C.C.M.H.	:	33,3	%
T.C.M.H.	:	29,3	pg
Leucocytes	:	5 800	/mm ³

4 - 5,4	4,01
11,5 - 16	11,8
80 - 100	
30 à 36	
27 à 32	
4000 - 10000	6070

Antériorité

13/12/22

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	62,9	%	soit	3 648	/mm ³
P. éosinophiles	:	1,4	%	soit	81	/mm ³
P. basophiles	:	0,5	%	soit	29	/mm ³
Lymphocytes	:	29,3	%	soit	1 699	/mm ³
Monocytes	:	5,9	%	soit	342	/mm ³
Plaquettes	:	224 000	/mm ³			

2000 à 7500	
20 à 800	
0 à 200	
1000 à 4000	
200 à 1000	
150000 - 500000	199000

HEMOSTASE

TAUX de PROTHROMBINE : 86 %
(Automate SATELLITE -STAGO)

70 à 100

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)
(Automate SATELLITE-STAGO)

Sujet : 35 sec.

35 à 42

TCA Témoin : 35 sec

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER