

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : MUY

Société :

RAN 151638

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RADHI Kheira ep Benzakour

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : 19 Rue Agui MT HAY EL HANA CASABLANCA

Tél. : 0661420818

Total des frais engagés : MD 802,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal Casablanca 20
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : rrmikou@cliniqueabdjalil.com

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : Radhi ep Benzakour Kheira Age : 74

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

Le : 16/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : Allal

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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	S	300dh		Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 10 Avenue Sidi Khalil - Casablanca SC Tél : +212 0522 47 15 94 Email : r.mikou@cliniquestendai.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'EL HANA L-15 S-6, 12 Rue Hassan El Bousset Hay El Hana - 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
<i>LABORATOIRE D'ANALYSES RADIGRAPHIQUES et de Diagnostic par Imagerie Dr. D'Amico - Dr. A. Saccoccia - Dr. M. Quartiero Via XX settembre, 161052248 Genova</i>	16/08/23	B & 4.00%	355,00€

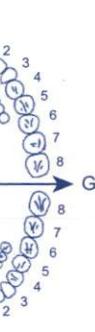
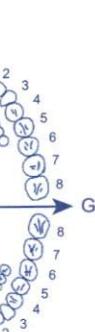
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
			DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
			FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553	Coefficient des travaux [Empty box]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
			DATE DU DEVIS [Empty box]
			DATE DE L'EXECUTION [Empty box]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologiste

Chirurgie Vitréo-Rétinienne



CLINIQUE STENDHAL

الدكتور رضا 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 Vitréo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII



PT230110093202

16 janvier 2023

Mme RADHI EP BENZAKOUR Kheira

10 ml

THEALOSE COLLYRE



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

conservateur

sans

10 ml

occulaire
et lubrifie la surface
Protège, hydrate
Solution Ophthalmitique
0,15 %
Tyaluronate de sodium
Téralose 3 %

Thealose®

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot Sofia 2 Rue Hassane N°
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 0522 95 15 37
Dr Reda MIKOU
Chirurgian Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 55
Tél. : (+212) 05 22 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

2024-06

2022-07

625433

mm

LOT



18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Dr. Reda MIKOU

Ophtalmologiste

Chirurgie Vitreo-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

NFS

TP - TCK

Urée - Créatinémie

Glycémie à jeun

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

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC
Tel : (+212) 05 22 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquesstendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophtalmologie@cliniquesstendhal.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 الابداج الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa Quartier Racine
Casablanca Tel. 0522 48 13 51/86

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

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

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

					Antériorité
Hématies	: 4,41	M/mm3		4 - 5,4	4,01
Hémoglobine	: 12,9	g/dl		11,5 - 16	11,8
Hématocrite	: 39	%			
V.G.M.	: 87,8	μ3		80 - 100	
C.C.M.H.	: 33,3	%		30 à 36	
T.C.M.H.	: 29,3	pg		27 à 32	
Leucocytes	: 5 800	/mm3		4000 - 10000	6070

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	: 62,9	%	soit	3 648	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	: 1,4	%	soit	81	/mm3	20 à 800
P. basophiles	: 0,5	%	soit	29	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	: 29,3	%	soit	1 699	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	: 5,9	%	soit	342	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	: 224 000	/mm3				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