

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.

152679

MUPRAS

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

N° W21-704695

Part BB
adhérent avecti

10 MAR 2003

Autre

Optique

Autres

ACCUEIL

Maladie Dentaire Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1823 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : Selain Abdellah

Date de naissance : 1936

Adresse : Habituell

Tél. : 061564793 Total des frais engagés : 1534 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr BENJELLOUN Mohammed Fakir
Spécialiste en Ophtalmologie
Néphrologie et Chirurgie des Veix
Néphrologie et Chirurgie des Veix
Casablanca

Date de consultation : 173 JAN 2003

Nom et prénom du malade : BENSALEMIA Zoubeida Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

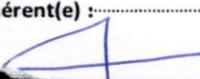
Nature de la maladie : affection oulaine

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : 

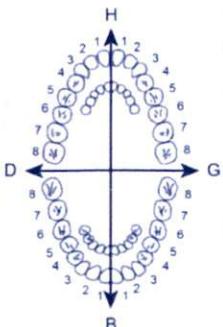
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|---|------------------------|------------------------------|--|---|
| 13 JAN 2023 | (2+K10 Keratometre) | 1/4000 24 Quatres cent | 10000 24 dhs | INR 10000 24 dhs Dr. ADDAEL KARTITI Spécialiste en Médecine et Reumatologie Le Médecin a reçu le paiement 101243061 |
| EXECUTION DES ORDONNANCES | | | | |
| Cachet du Pharmacien ou du Fourrassieur | | Date | 18, Avenue Sidi Khalil, SC Casablanca Tél. : 0522 471500 Fax : 0522 471511 | Montant de la Facture |
| | | 13.01.2023 | | 3451 |
| | | 14.01.2023 | | 2850 |
| | | 18.01.2023 | | 5183,00 DHS |
| ANALYSES - RADIOPHARMACIES | | | | |
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires | |
| Dr ADDAEL KARTITI Pharmacien Biologiste | 16.01.23 | | 5183,00 DHS | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

VOLET ADHERENT

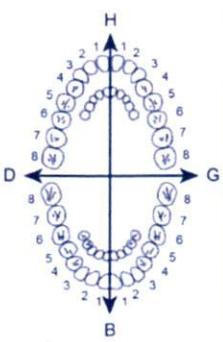
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXÉCUTION

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie
Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II
E-mail : drbenifay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أمراض و جراحة الشبكة

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64
Fax : 05 22 27 06 71
Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le 13.01.2023

Dr Benjelloun M. 2023

Bilan sanguin :

- NFS, Pq
- Glycémie à jeun
- TP TCA
- Urée, Créat
- CTL total , LDL, HDL
- Triglycérides

LABORATOIRE CENTRAL ERRT
BERRECHD
Dr Abdellahim R.
Pharmacien Biologiste

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni 2^e Etage Casablanca
Tel : 05 22 27 82 00 P 05 22 22 19 64

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie
Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II
E-mail : drbenjfay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أمراض وجراحة الشبكة

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64
Fax : 05 22 27 06 71
Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le 13.01.2013

Mr. Ben Salia Benhida.

Age : 65 ans.

ATCD : /

A programmer pour vit. perfo. Trabéctomie

œil...gauche

sous anesthésie...Inhalation

Merci

Patente : 34293228

CPA

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Médecin et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni 7^e Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64
ICE : 001798664000092

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie
Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II
E-mail : drbenjfay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أمراض وجراحة الشبكة

Tél.: 05 22 27 82 00 05 22 22 19 64
Fax : 05 22 27 06 91
Urgences : 06 53 38 63 46

13 Janvier 2023

Casablanca le

Mme BENSALMA Zoubida

1/ Naabak collyre :

1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jour

2/ Vismed collyre :

1 goutte matin et soir et au besoin sans limites et sans arrêt

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibraou
El Jadida 26500 Casablanca

P.P.C: 144.10

000256

Contact rigides ou souples

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Vitales et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni 2^e Etage Casablanca
Tél: 05 22 27 82 00 05 22 22 19 64

Naabak 4,9 %,

collyre en solution

Acide N-acétyl aspartyl
glutamique sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE

6 118001 101184



Collyre 10 ml - P.P.P. : 46,00 DH
NAABAK 4,9 %

à la posologie moyenne préconisée. Après amélioration de vos symptômes, le traitement doit être poursuivi pendant toute la période de risque d'allergie.

Si vous avez utilisé plus de NAABAK 4,9 POUR CENT, collyre en solution que vous n'auriez dû :
En cas de surdosage, rincez au sérum physiologique stérile.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde : Possibilité de sensations brèves de brûlures ou de picotements au moment de l'instillation.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.



PT230120132037

08 février 2023

Mme BENSALMIA Zoubida

48.00

BETADINE SCRUB 125ML NE



Douche avec la bétadine la veille de l'intervention

25.00

MYDRIATICUM COLLYRE CL



1 goutte x3 toutes les 10 mn avant l'arrivée à la clinique

51.40

- SPECTRUM 250 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE



1 cp la veille et 1 comprimé le matin de la chirurgie



LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH

123.30

Dr Addel KARTITI
Médecin
Anesthésie Réanimation
CLINIQUE STENDHAL
INPE : 101243061



Lauréat des Universités de Casablanca (Maroc)
 Paris (France) et Washington DC (Etats - Unis)

102, Bd Zerkouni - Casablanca
 Tramway : Station Av Hassan II

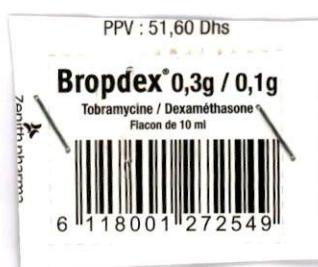
Tél. : 05 22 22 19 64 - 05 22 27 82 00
 Urgences : 06 53 386 346
 Fax : 05 22 27 06 71
 E-mail : drbenfay@hotmail.fr

102 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء
 الطرامواي : محطة شارع الحسن الثاني
 الهاتف :
 مستعجلات :
 الفاكس :
 البريد الإلكتروني :

Casablanca, le

14/02/2023

الدار البيضاء، في



45,90

1/ Ciloxan collyre :

1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours dans l'œil opéré

51,60

2/ Bropdex collyre :

1 goutte 4 fois par jour dans l'œil opéré à maintenir jusqu'à modification de pres.

20,80

3/ Frakidex pommade :

1 application par jour dans l'œil opéré avant le coucher à maintenir jusqu'à modification de prescription

59,00

4/ Phylarm collyre :

1 lavage 4 fois par jour avant instillation des gouttes

15,10

5/ Compresses stériles :

Pour hygiène périoculaire

28,50

6/ Pansements oculaires adhésifs :

Changement quotidien - Marque Artsana ou Hypodress




F A C T U R E

 N° **1 663** / 2023 du **08/02/2023**

| Nom patient | BENSALMIA ZOUBIDA | Entrée 08/02/2023 | Sortie 08/02/2023 |
|-----------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Prise en charge | PAYANT | | |

CPA

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------------|
| <i>PRESTATIONS INTERNES</i> | | | | |
| CPA | 1,00 | | 300,00 | 300,00 |
| | | | Sous-Total | 300,00 |
| Total | | | | 300,00 |

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

| | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|----------------|--|--|--|-----------------------|--------------|
| Encaissements | 300,00 | | | | 300,00 | 0,00 |

CLINIQUE STENDHAL
 10, Avenue Stendhal, SC
 Casablanca
 Tel. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

Mme SEHAIRI Zoubida

Page : 2 / 3

Dr. BENJELLOUN MOHAMED FAYCAL

Date du prélèvement : 16/01/23

Dossier édité le : 16/01/2023

Code Patient : 129350



Prélèvement Effectué au Laboratoire

160123 092

HEMOSTASE

Valeurs de référence

Antécédents

TAUX DE PROTHROMBINE :

Effectué sur l'automate de coagulation STA SATELLITE de STAGO

T.P : 100 %

Témoin : 100 %

I.N.R : 1

VN (70 à 100)

I.N.R.Valeurs conseillées

- Prévention recidives thromboses veineuses 2 < INR < 3

- Prévention thromboses artérielles et sur prothèse valvulaire 2,5 < INR < 4

- Risque hémorragique INR > 5

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (T.C.A)

Effectué sur STAGO

Temps Patient : 27,00 sec

Temps Témoin : 30,00 sec

Rapport (Patient/ Témoin) : 0,90 (Adulte : < à 1,20)

(Enfant : < à 1,30)

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

GLYCEMIE A JEUN : 0,98 g/l (0,7 à 1.10) 21/04/22 : 1.09
ou : 5,44 mmol/l (3,88 à 6,12)UREE : 0,40 g/l (0,13 à 0,46)
ou : 6,64 mmol/l (1,70 à 7,60)CREATININE : 5,35 mg/l (7,0 à 13,0)
Méthode Enzymatique ou : 47,08 μ mol/l (44 à 106)CHOLESTEROL TOTAL : 1,64 g/l (< 2,20)
ou : 4,23 mmol/l (3,61 à 5,68)TRIGLYCERIDES : 0,60 g/l (< 1.50)
ou : 0,68 mmol/l (< à 1,72)

INPE 063060990

Dr. BENJELLOUN MOHAMED FAYCAL

Date du prélèvement : 16/01/23

Dossier édité le : 16/01/2023

Code Patient : 129350



Mme SEHAIRI Zoubida

Page : 3 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

160123 092

CHOLESTEROL HDL : 0,50 g/l (0.30 à 0.60)
 ou : 1,29 mmol/l (à > 1,03)

CHOLESTEROL LDL : 1,02 g/L

| Nbr de facteurs de risque* | Valeur Cible du LDL-C (g/l) |
|----------------------------|-----------------------------|
| aucun | < 2,20 |
| 1 | < 1,90 |
| 2 | < 1,69 |
| > ou = 3 | < 1,30 |
| Patient à haut risque | < 1,00 |

*: Diabète, obésité, HTA, age>60ans, tabac, HDL-C<0,40g/L et antécédents familiaux de maladie coronaire.



INPE 063060990

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 100 AV. M. V. DAKAMI - 20000 CASABLANCA
 TÉL: 05 22 32 48 88 - FAX: 05 22 32 48 89
 E-MAIL: hazn.biolog@gmail.com

Dr. BENJELLOUN MOHAMED FAYCAL

Date du prélèvement : 16/01/23

Dossier édité le : 16/01/2023

Code Patient : 129350



Mme SEHAIRI Zoubida

Page : 1 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

160123 092

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

| | | | |
|-----------------------|---------|------------|---------------|
| GLOBULES ROUGES | : 4,34 | M/ μ l | (3,8 à 5,4) |
| HEMOGLOBINE | : 11,90 | g/dL | (12,5 à 15,5) |
| HEMATOCRITE | : 35,70 | % | (37 à 47) |
| V.G.M | : 82,26 | μ 3 | (82 à 98) |
| T.C.M.H | : 27,42 | pg | (>OU= 27) |
| C.C.M.H | : 33,33 | % | (32 à 36) |

PLAQUETTES, : 207 000 /mm³ (150 000 à 400 000)GLOBULES BLANCS, : 6 920,00 /mm³ (4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

| | | | |
|--------------------------------|------------|------------------|-----------------|
| POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES .. | : 64,50 | % | |
| Soit | : 4 463,40 | /mm ³ | (1 800 à 7 500) |
| POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES .. | : 2,300 | % | |
| Soit | : 159,2 | /mm ³ | (100 à 400) |
| POLYNUCLEAIRES BASOPHILES .. | : 0,10 | % | |
| Soit | : 6,9 | /mm ³ | (0 à 200) |
| LYMPHOCYTES | : 25,60 | % | |
| Soit | : 1 771,5 | /mm ³ | (1 000 à 4 500) |
| MONOCYTES | : 7,50 | % | |
| Soit | : 519,0 | /mm ³ | (2 00 à 1 000) |
| TOTAL..... | : 100,00 | % | |



INPE 063060990



LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdellahid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste