

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0058397

157256

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : Casablanca

Le : 5/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes : 13.03.2023  
 Nature des Actes : CPA  
 Nombre et Coefficient : 500  
 Montant détaillé des Honoraires : 138,02 DH  
 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes : Dr. Med Adil El Kasri

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur :  
 Date :  
 Montant de la Facture :

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin ou du Radiologue :  
 Date : 13.03.2023  
 Désignation des Coefficients : B 80  
 Montant des Honoraires : 138,02 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

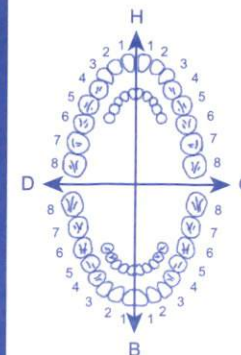
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D G  
 00000000 00000000  
 35533411 11433553  
 B

## (Création, remont, adjonction)

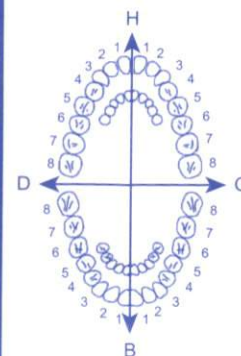
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدكتور البيضاء

**Dr. EL KASRI Mohamed Adil**

Anesthésiste réanimateur

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

**Sur Rendez-vous**

Casablanca le :

13/02/23

ré 1928

Mr EL Youssoufi Lalla Zahra

TP  
Tck



Dr. Mohamed Adil EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophthalmic Clinic of Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél: 05 22 23 67 17 - Fax: 05 22 25 11 15

**Urgence 24/24**

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



مضخة العيون  
للداء البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : .....

130323

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M..... *J.P. Youssef*.....

*Lalla Zahra*

La somme de : TROIS CENT Dhs  
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré-anesthésique.

**Cachet et signature**

**Dr. Med. Adil EL KASRI**  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 45  
INPE : 091054791

**Urgence 24/24**





**FACTURE N° 2303133149**  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 14/03/2023  
**INPE : 093002574**

**Mme Lalla Zahra EL YOUSOUFI**  
Demande N° 2303133149  
Date de l'examen : 13/03/2023

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Frais dépl Ophtalmo	E30.82
TCK (HN*)	B40
TP(Quick, Protrombine)	B40

Total des B : 80  
Total à payer : **138.02** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**cent trente-huit dirhams deux centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature





URGENT CLIOPH

Monsieur Le Dr MOHAMED ADIL  
EL KASRI (Anesthésie Ophtalmo)

Dossier N°: 2303133149

Résultats de : Mme Lalla Zahra EL  
YOUSOUFI

Né(e) le : 01/01/1928 - 95 ans  
N° CIN :

Date du prélèvement : 13/03/2023 16:22. SAD  
Edition du : 13/03/2023 à 17:35

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.  
< Compte-rendu complet >

Organismes

Non renseigné

HEMOSTASE

Taux de pothrombine:

Temps de Quick Patient(TPs):

11,0 sec.

Temps de Quick Témoin:

11,3 sec.

Taux de Prothrombine(TP%):

100 % (70-100)

INR :

1,00

Les INR cibles selon la pathologie en cas de traitement par AVK (Sintron, Marcoumar ,etc.) :

Le TVP et Embolie pulmonaire : 2 - 5

Syndrome Anti phospholipide : 3 - 5

Valves Cardiaques : 3 - 5

Thrombophilie congénitale  
symptomatique : 2 - 5

Commentaire : En cas de surdosage, se référer à la synthèse de l'HAS publiée en  
avril 2008

Temps de Céphaline Activée

TCK Temps patient:

20 sec

TCK temps témoin:

22,0 sec.

TCK Ratio patient/témoin:

0,91 (<1,20)

NB: Prélèvement réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des éléments fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI

Dr K. OUZZANI

Dossier n° 2303133149 de Mme Lalla Zahra EL YOUSOUFI CLIOPH



1 / 3

