

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.

M23-002981

Optique 160740 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

5232

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EZZAHIR ALI

Date de naissance :

01-01-1948

Adresse :

Bouchentouf Rue 52 n° 11
Casab

Tél. :

06 89 86 63 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sanae AGOUZAL
Anesthésiste - Réanimateur

Date de consultation :

09/05/2013

Nom et prénom du malade :

EZZAHIR ALI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CRA

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 :

Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
09.05.2013	SECO		28500	Dr. Sanan ACOUZAL Orthopédiste - Réanimateur 09.05.2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES MEDICALES SIDI FIDA, CASABLANCA - MAROC Tél. 0522 28 10 61 - GSM : 0996 05 7473 E-mail : info@analyses-medicales.ma	10.05.2013	B90 1000	115,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AGOUZAL Sanae

Anesthésiste - Réanimateur
Diplômée de la faculté de
médecine de bordeaux
Diplôme d'Echo-cardiaque
de l'université Paris V Descartes

دكتورة أكوزال سناء

طبيبة التخدير و الإنعاش
تخرج من كلية الطب ببوردو
دبلوم تحطيط صدى القلب
من جامعة باريس 7 ديكارت

Casablanca, le :

9.6.2023

72

EZZAHIR Ali

Uree - creat

Glycémie

ANALYSES MEDICALES
D'ANALYSES MEDICALES MAROC
196, Bd. El Fida, CASABLANCA - GSM : 0696 05 74 73
Tél. : 0522 28 10 61 - E-mail : lab-analyse-med@wanadoo.ma
196, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél. : 0522 28 10 61 - E-mail : lab-analyse-med@wanadoo.ma

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
196, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
E-mail : lab-analyse-med@wanadoo.ma

Dr. Sanae AGOUZAL
Anesthésiste Réanimateur
CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca

05 22 22 03 57 - 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42 - 05 22 29 48 36 - مصحة الراشدي - 43، شارع الراشدي - الدار البيضاء - الهاتف

Clinique RACHIDI - 43, Boulevard Rachidi-Casablanca tél : 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42 - 05 22 29 48 36 Fax: 05 22 22 03 57

Email : zagouzal@hotmail.com

ICE : 002276327000020

INPE : 091187054

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسى محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدارالبيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

11 MAI 2023

NOTE D'HONORAIRE

NOM PRENOM : Mr. EZZAHIR Ali

ACTE : K40

MONTANT : 600.00DHS (SIXCENTS DHS)

600, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Dr. MOUHSSINE D'KHISSY
Ophtalmologiste

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage
CASABLANCA
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 10 mai 2023

Monsieur EZZAHIR ALI

FACTURE N°	61947
------------	-------

Analyses :

Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	Total : B 90

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER 145,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quarante Cinq Dirhams et Soixante Centimes

1.C.E : 0015/604000044
INDE - 0022002020

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396 Bd. El Fida, CASABLANCA, MAROC
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
E-mail : haizounadil@menara.ma



Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

Docteur HAIZOUN Adil
BIOLOGISTE

- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

Dossier ouvert le : 10/05/23
Prélèvement effectué à 09:33
Edition du : 10/05/23



Monsieur EZZAHIR ALI

Réf. : 23E455

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

		Normales	Antériorité
<u>Glycémie à jeun</u> ----- :	1,16 * g/l	0,7 - 1,1	1,08
Soit :	6,4 mmol/l	3,88 - 6,11	6
<u>Urée</u> ----- :	0,30 g/l	0,15 - 0,45	0,36
Soit :	5 mmol/l	2,5 - 7,5	6
<u>Créatinine</u> ----- :	12,2 mg/l	6 - 13	
Soit :	108 µmol/l	53 - 115	

Ouverture :
Tous les jours
de 7h à 19h,
Samedi
de 7h à 13h

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73
Email : haizounadil@gmail.com

LABORATOIRE HAIZOUN
ANALYSES MÉDICALE
396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73
Email : haizounadil@gmail.com

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

02 MAI 2003

Cher Confrère ,

Je me permets de t'adresser MR EZZAHIR ALI
pour examen pré-anesthésique ,
Patient devant se faire opérer de CATARACTE OD
sous anesthésie locale .
Confraternellement.



Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

11 MAI 2023

Nom : EZZAHIR

Prénom : ALI

MEDECIN TRAITANT : DR D'KHISSY

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

OEIL DROIT

BIOMETRIE :

Longueur axiale : 23.02 mm

P Implant : 20 D (A/118)

P Implant : 21 D (A/119)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin échogène
VITRE TRANSONIQUE

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

CABINET
DR D'KHISY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

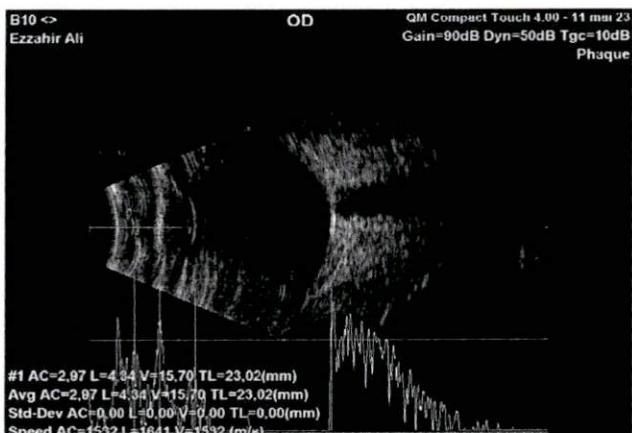
Patient: Ezzahir Ali**N° de dossier:**Adresse: -
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1948

Oeil: OD

Date d'examen: 11 mai 2023



	Phaque	Œil Normal		
Mesure Sélectionnée	C.A.(mm)	C.(mm)	V.(mm)	L.T.(mm)
m/s	1532	1641	1532	
#1	2,97	4,34	15,70	23,02
Avg	2,97	4,34	15,70	23,02
Stat-2	2,97	4,34	15,70	23,02
Std-Dev	0,00	0,00	0,00	0,00

Valeurs sélectionnées pour le calcul LIO**#1****C.A.: 2,97 mm****C.: 4,34 mm****L.T.: 23,02 mm****K Mesuré****K1: 7,38 mm @ 0° - K2: 7,57 mm @ 0°****K: 45,15 D**

Données de Réfraction

Sphère: 0,00 D - Cylindre: 0,00 D @ 0°

IOL 115.00 A - A = 115,000

SRK-T

A= 115,000

Emme: 16,75 D

Ame: 0,00 D

IOL Ame: 16,75 D

IOL (D)	Refract. (D)
15,00	1,38
15,50	0,99
16,00	0,60
16,50	0,20
17,00	-0,20
17,50	-0,61
18,00	-1,02
18,50	-1,44
19,00	-1,86

IOL 118.00 P - A = 118,000

SRK-T

A= 118,000

Emme: 19,86 D

Ame: 0,00 D

IOL Ame: 19,86 D

IOL (D)	Refract. (D)
18,00	1,26
18,50	0,93
19,00	0,59
19,50	0,25
20,00	-0,10
20,50	-0,45
21,00	-0,81
21,50	-1,17
22,00	-1,53

IOL 118.40 P - A = 118,400

SRK-T

A= 118,400

Emme: 20,33 D

Ame: 0,00 D

IOL Ame: 20,33 D

IOL (D)	Refract. (D)
18,50	1,23
19,00	0,90
19,50	0,56
20,00	0,23
20,50	-0,11
21,00	-0,46
21,50	-0,81
22,00	-1,16
22,50	-1,51

IOL 118.70 P - A = 118,700

SRK-T

A= 118,700

Emme: 20,71 D

Ame: 0,00 D

IOL Ame: 20,71 D

IOL (D)	Refract. (D)
18,50	1,45
19,00	1,12
19,50	0,80
20,00	0,47
20,50	0,14
21,00	-0,20
21,50	-0,54
22,00	-0,88
22,50	-1,23

CABINET
DR D'KHISY MOUHSSINE
400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC
Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

Patient: Ezzahir Ali

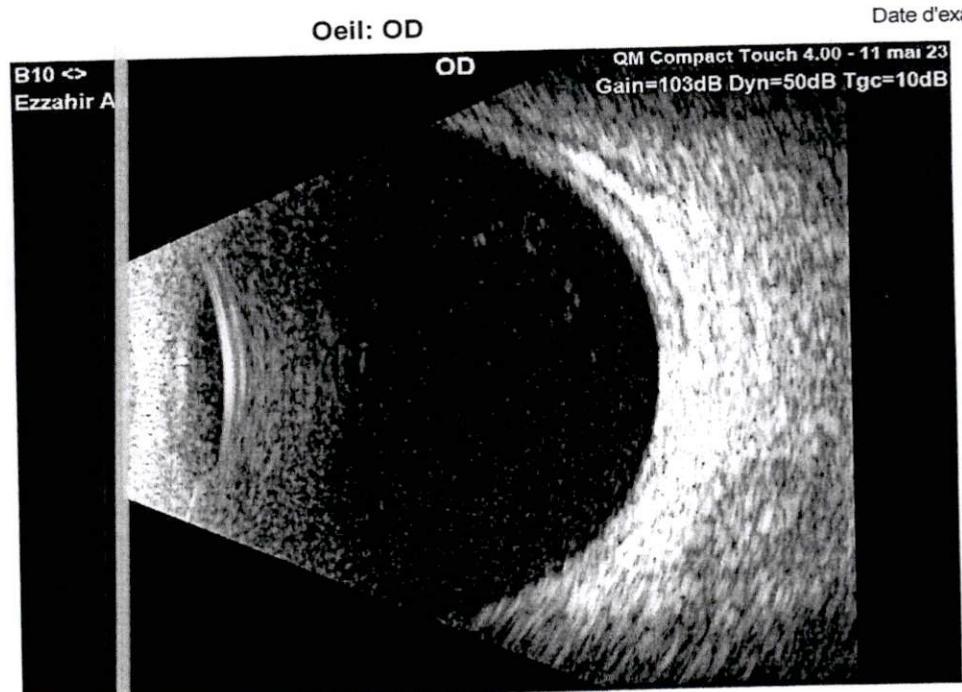
N° de dossier:

Adresse: -

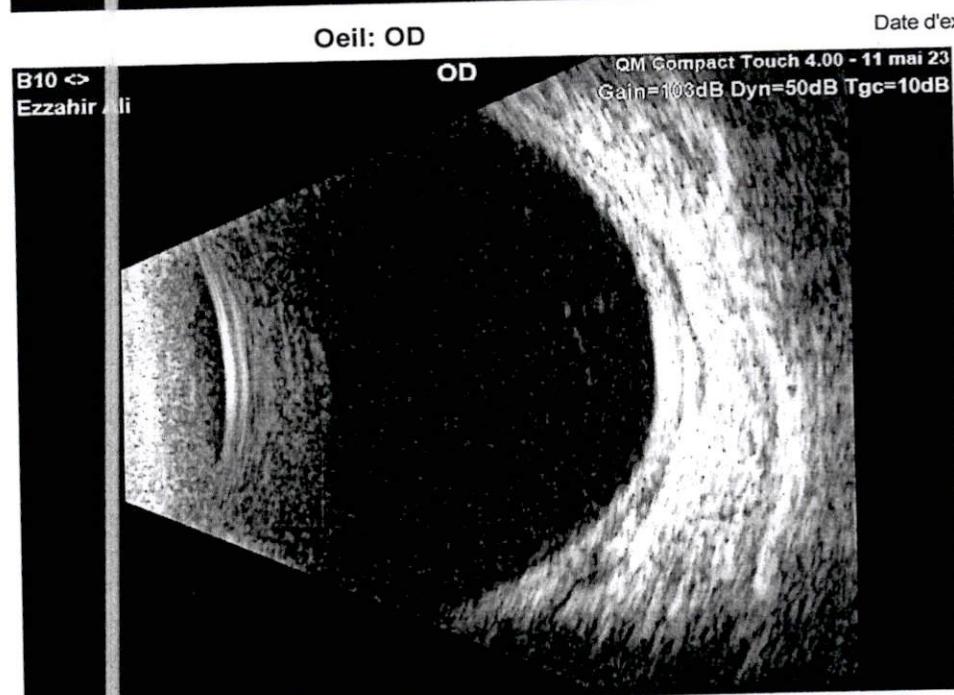
Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1948

Tél.:



Date d'examen: 11 mai 2023



Date d'examen: 11 mai 2023

ZAHIR, ALI

ID:

9-mai-2023 9:22:48

CLINIQUE RACH DI

Masculin Oriental

Fréq. ventr. 61 bpm
Intervalle PR 178 ms
Durée QRS 74 ms
QT/QTc 388/390 ms
Axes P-R-T 54 -2 39

Rythme sinusal normal
ECG normal

Technicien:
Indications:

Référe par:

Non validé

