

## 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

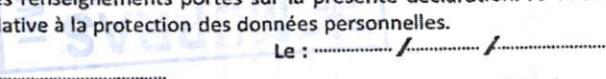
N° W21-795239

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 10910 Société : Royal Air Maroc			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	
Nom & Prénom : YASSIR RAJAA N 1756			
Date de naissance : 28/06/1978			
Adresse : Londono TANK CALIFORNIE			
Tél. : 0522 20 45 45 Total des frais engagés : ----- Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : DR YASSIR RAJAA  Dr. YASSIR RAJAA Clinique Maroc 350, Bd el Qods, 10000 Casablanca Tel: 0522 20 45 45 / 0663 47 13 7
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Cyanotivité allergique</i>
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
26/04/2023 (sophia)			950,00 Dhs	INP : 09103313 Signature : Dr. S. A. M. Casablanca Date : 26/04/2023 INP : 09103313

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DRA. JAHAN YOUSSEF		
O Picta Tardari		73,00
HAROUNE JNANE CALIFORNIE		
TDF. SARAH YOUSSEF		523,00
Jnane California GE: 001512878000029		
PHARMACIE CALIFORNIE	26/04/23	111,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	D			
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

**Dr WAFI MIRIAM**  
Ophtalmologiste



**الدكتورة وافي مريم**  
أخصائية أمراض وجراحة العين

Spécialité Medico-Chirurgicale  
(Université Hassan II-Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive  
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrement Permis de Conduire

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء )

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلاة ( تولوز )

دبلوم علاج وجراحة العول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة ( بوردو )

دبلوم طب الطيران ( باريس V )

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT ( بوردو )

الفحص الطبي / رخصة السياقة

## ORDONNANCE

YASSIR RAJAA

85,10

Casablanca le : 26 AVR 2023

- Otad 2% coll :



2 fois /jour pdt 1 mois

26,40

- Sterdex pommade :

Le soir pdt 7j



79,00

Vitadex pommade



+ 111,50

Vitadex coll



148,00 x 3.

JARMACIE JNANE CALIFORNIE

Dr. FALAH YOUSSEF

Piste Taddart Résida

Jnane California Ain Chok

Tél: 05 22 87 11 12 - Casa

Imm: 858 Lot: 158: Bd el Qods, 3<sup>e</sup> étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمراء 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب)، منظرونا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm :

/ 06 63 47 18 70- E-mail : wafiph@gmail.com

Dr. Wafi Miriam  
Ophtalmologue

858 Bd el Qods, 3<sup>e</sup> étage, Mandarona  
Ain Chok, Casablanca  
Tel: 05 65 65 06 63 47 18 70

06.90.90.61.50

Lot N° : 36200701  
EXP : 07/2024  
PPV : 85DH10

PPC : 148,00 Dh

LOT 016 2178  
2024/11

STERDEX  
pommade ophtalmique  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH

6 111001 100378

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri.  
20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI

**Dr WAFI MIRIAM**  
Ophtalmologiste



Specialité Medico-Chirurgicale  
(Université Hassan II-Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive  
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agreement Permis de Conduire

**الدكتورة واфи مريم**  
أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتوراة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلاة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الجحول (نانس)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس v)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

## ORDONNANCE

YASSIR RAJAA

Casablanca Le 26 AVR 2023 .....

- NFS -

- Goutte épaisse  
(Paludisme)

- Vitamine D -

Glab

Outalmet 50  
Mandarona, 3ème étage  
Rue Amriatia  
Casablanca  
Tel: 05 22 23 67 17



Imme 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمراء 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب)، منظرونا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam 06 95 95 61 50

# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

## FACTURE N° 2304263137 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 26/04/2023

INPE : 093002574

**Mme Rajaa YASSIR**

Demande N° 2304263137

Récapitulatif des analyses	
Analyse	
Vitamine D	

Total des B : 450

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **652.5 DH** \*  
**six cent cinquante-deux dirhams cinquante centimes**

\*(HN) = analyse hors nomenclature



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 accueil.casalab@gmail.com

IF : 37741235 • Patente : 34777267 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



# LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biogiste

Diplômé de l'université Catholique  
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر  
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacienne Biogiste

Diplômée de l'université Paris Descartes  
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

## LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2304263137**

Résultats de : **Mme YASSIR Rajaa**

Né(e) le : **28/06/1976 – 46 ans**

N° CIN :

Date du prélèvement : **26/04/2023 18:33. AA**

Edition du : **28/04/2023 à 20:31**

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< *Compte-rendu complet* >

### BIOCHIMIE

**25-OH-Vitamine D (D2+D3)**  
(COBAS 6000)

**34,78 ng/mL**

(30,00–100,00)

Interprétation des résultats:

- <10 ng/ml : Carence
- Entre 10 et 30 ng/ml: Déficit
- Entre 30 et 100 ng/ml : Normal
- >100 ng/ml : Toxicité potentielle

Validation biologique par : **Le Dr M. BEZZARI**

**Dr K. OUAZZANI**



Dossier n° 2304263137 – Mme Rajaa YASSIR

1 / 1

