

**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 Angie 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



Déclaration de Maladie

N° W19-582523

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

197631

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 00683 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : AOUAD M. HAMED

Date de naissance : 11/12/1943

Adresse : 256 Bd DE BORDEAUX ETG 5
APP 1010 CASABLANCA

Tél. : 0663188044 Total des frais engagés : 1296,55 Dhs

ABIK Nadia

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Opt. Oculiste
633, Rue Goumima, Quartier Bourgogne
1er Etage N°7 - Casablanca
Tél.: 0522 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence: 06 70 81 76 03
INPE: 091015481

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : AOUAD M. HAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : OP. CATARACTE

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 : 11/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ 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
06/11/23	CLINIQUE AL MADINA			INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dr Ouissem BERRADA Anesthésiste - Réanimateur INPE : 091167167

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture
Pharmacie MY YOUSSEF 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25 INPE: 092043355		11/12/23	356,55

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste 200, Bd. Ferdeaux - Casablanca Tél: 0522 2230 37 - Fax : 0522 22 39 62 CLINIQUE AL MADINA 532, Bd Panoramique Casablanca Tél: 05 22 27 77 00 - Fax: 05 22 25 00 01	07/11/23	B: 160	240,00 DH
	16/11/23	Ec la	500 DH

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

RELEVÉ 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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[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															

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste



الدكتورة صبير نادية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

28/11/23

Casablanca, Le

ml Avana
mitam

cataracte
oculaire
bichromie
oculaire

Docteur SABIR Nadia
Ophthalmologiste

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne
1^{er} étage N°7 - Casablanca

Tel : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 81 76 03

633 شارع كلميمة, حي بوركون, الطابق الأول رقم 7, الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1^{er} Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste



الدكتورة صبير نادية

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

Casablanca, Le



AOUAD M HAMED

- mère
- glycémie à jeun
- dosage glabine glycosés

Docteur SABIR Nadia
Ophthalmologiste

633, Rue Goulmima, Quartier Bourgogne
1er Étage N°7 - Casablanca
Tél.: 0522 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence: 06 70 81 76 03
INPE: 091015461

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél: 0522 27 20 67 - Fax: 0522 27 20 62

633 شارع كلميمة, حي بوركون, الطابق الأول رقم 7, الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1er Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com



ORDONNANCE

6 118001 070596
 Laboratoires Sothema Bouskoura
 Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
 AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
 Boîte de 1 flacon.
 PPV : 35,70 DH

51,40

ca, Le 11/12/2023

Nom et prénom : ADN M HAMO

6 118001 070596
 Laboratoires Sothema Bouskoura
 Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
 AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
 Boîte de 1 flacon.
 PPV : 35,70 DH

TOBRADEX collyre :

35,70 x 2

- 1 goutte 3 fois par jour pendant 2 semaines.
- 1 goutte 2 fois par jour pendant 2 semaines.
- 1 goutte le soir pendant 2 semaines.

PHARMACIE MV YOUSSEF
 Salma Cherif D. OUAZANE
 Docteur en Pharmacie
 139 Boulevard MV Youssef
 Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

45,90
 135,00
 22,40
 54,40

CILOXAN collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 4 jours

EOLE DUAL collyre : 1 goutte 3 fois par jour pendant 2 mois.

MAXIDROL pommade : 1 application le soir pendant 4 jours.

SPECTRUM 250mg : 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours.

Rondelles oculaire (3 jours à l'extérieur)

30,45
 356,55

6 118001 070176
 CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
 A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
 Laboratoires Sothema
 PPV : 45,90 DHS

NB : - Se présenter le lendemain matin après l'opération pour le rôle.

Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical.



6 118001 070404
 Laboratoires Sothema Bouskoura
 Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
 A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
 PPV : 22,40 DHS

1000078
 2023-05
 2028-04

PPC : 135 : 00

SABIR
 MRDIA

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste



الدكتورة صبير نادية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

26/11/23

Casablanca, Le

CPA

- MR Aouad Mhamd.

- Age 28 ans

- Cataract OD

phaco OD.

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste

833 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne

1^{er} Étage N°7 - Casablanca

Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34

Urgence : 06 70 81 76 03

633 شارع كلميمة، حي بوركون، الطابق الأول رقم 7، الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1^{er} Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 32108 / 2023 du 16/11/2023

Nom patient **AOUAD M HAMED**
PAYANT

Entrée 16/11/2023
Sortie 16/11/2023

CPA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. BERRADA OUISSAM (anesthésiste) CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Dr Ouissam BERRADA
Anesthésiste - Réanimateur
INPE : 091167767
Tél. : 022 77 77 40 à 49 - Fax : 0522 75 00 01

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L-G)
Fax : 05 22 25 00 01

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 231100049

Casablanca le 07-11-2023

Mr AOUAD Mhamed

Demande N° 2311070023

Date de l'examen : 07-11-2023

Analyses :

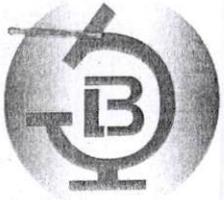
Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 160

TOTAL DOSSIER : 240.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quarante dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES BORDEAUX**
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél: 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62



LABORATOIRE BORDEAUX



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie | Hématologie | Hémostase | Immunologie | Hormonologie
Bactériologie | Parasitologie | Mycologie | Virologie | Biologie de la reproduction

Dossier : 2311070023
Prélèvement du : 07-11-2023
Edition : 07-11-2023

Mr AOUAD Mhamed

Né(e) le 11-12-1943

Code Patient 2110090018

Médecin Dr SABIR Nadia

BIOCHIMIE SANGUINE

Automate COBAS C111

04-05-2023

Glycémie à jeûn

(Méthode enzymatique à l'hexokinase.)

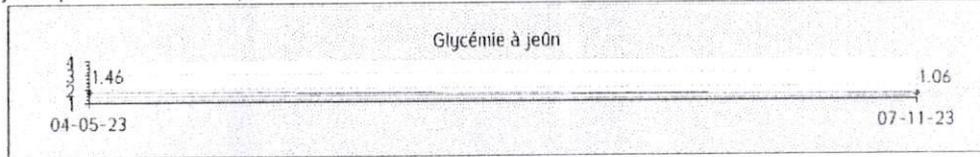
1.06 g/L

(0.82-1.15)

1.46

5.88 mmol/L

(4.55-6.38)



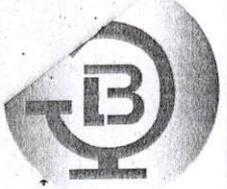
Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Tél: 05 22 22 30 37 - Fax: 05 22 22 29 62

Page: 1/2



LABORATOIRE BORDEAUX

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحليلات الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie | Hématologie | Hémostase | Immunologie | Hormonologie
Bactériologie | Parasitologie | Mycologie | Virologie | Biologie de la reproduction

Dossier : 2311070023

Mr AOUAD Mhamed

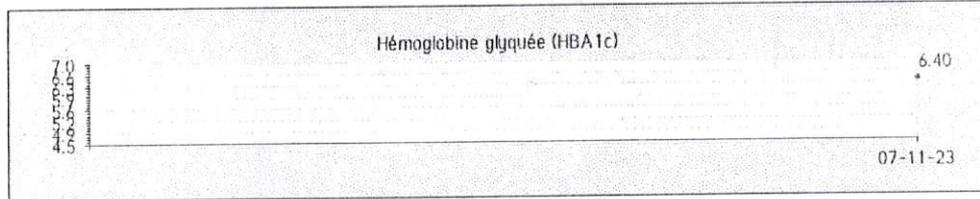
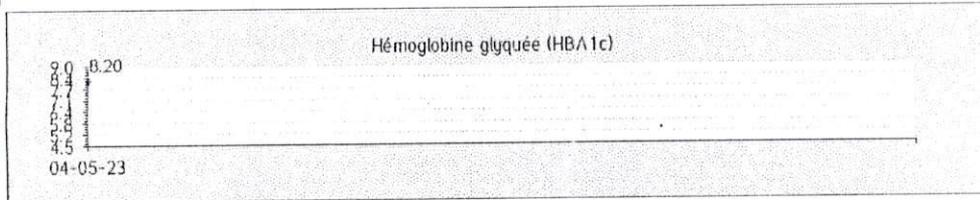
Le 07-11-2023

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

6.4 %

(4.8-5.9)

(Technique immunoturbidimétrique selon DCCT/NGSP)



Interprétation

% HBA1C	Interprétation
4-6%	Valeurs normales de l'hémoglobine glyquée
<6.5%	Bon équilibre glycémique chez le diabétique type II selon HAS 2006
<7%	Bon équilibre glycémique chez le diabétique type I selon HAS 2006 (cible thérapeutique)
>8%	Mauvais équilibre glycémique

NB : Changement de technique depuis le 11/10/2021.

Urée

1.38 g/L

(0.10-0.50)

03-01-2023

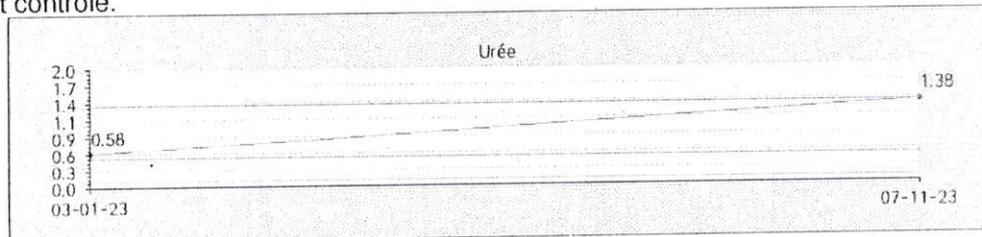
0.58

(Test cinétique utilisant l'uréase et la glutamate déshydrogénase)

22.98 mmol/L

(1.67-8.33)

NB: Résultat contrôlé.



Demande validée biologiquement par : Dr. Zineb EJ JENNANE
LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BORDEAUX
Dr EJ-JENNANE Zineb - Biologiste
280, Bd. Bordeaux - Casablanca
Tél: 05 22 22 30 37 - Fax: 05 22 22 29 62

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

Page : 2/2

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 32107 / 2023 du 16/11/2023

Nom patient **AOUAD M HAMED**
PAYANT

Entrée 16/11/2023
Sortie 16/11/2023

ECHOGRAPHIE-EXTERNES

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE-EXTERNES	1,00		500,00	500,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd Panoramique, Casablanca
Tél : 05 22 77 40 40
Fax : 05 22 25 00 01 (L.G)



Casa-le, 16/11/2023

COMPTE RENDU : ECHOGRAPHIE OCULAIRE

Patient : AOUAD M Hamed

Médecin correspondant: SABIR NADIA

Œil droit:

- Echographie (B) :

- Globe : Contour et morphologie réguliers.
- Cristallin:Hyperéchogène.
- Vitré : Décollement postérieur du vitré incomplet +Echos vitréens postérieur .
- Rétine : A plat par tout.

Œil gauche:

- Echographie (B) :

- Globe : Contour et morphologie réguliers.
- Cristallin: Hyperéchogène.
- Vitré :Echos vitréens postérieur .
- Rétine : A plat par tout.

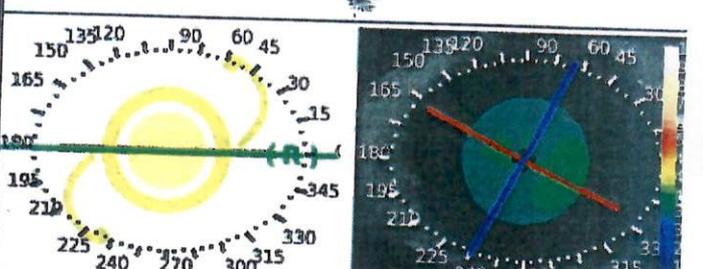
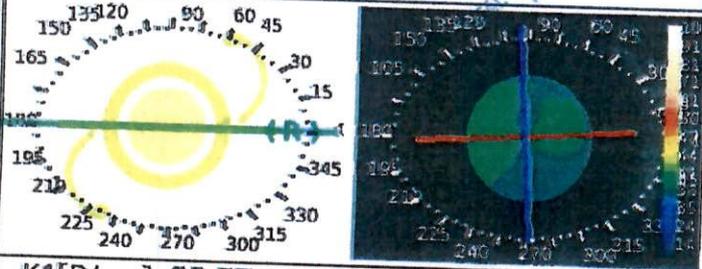
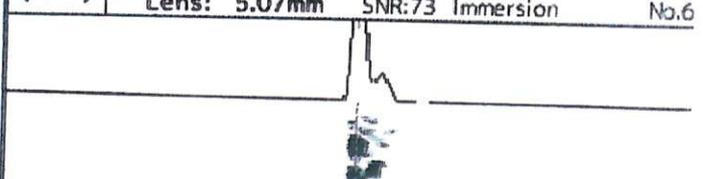
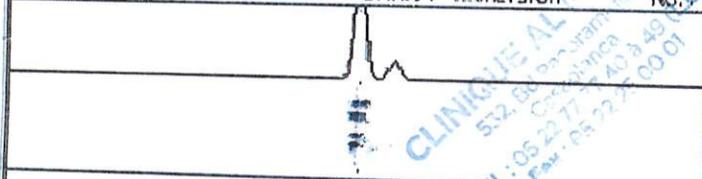
CLINIQUE AL MADINA
532, Bd. Panoramique, Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40
Fax: 05 22 00 01

Name: AOUAD MHAMED
 Sex/DB: Male / 11/Dec/1943
 Physician:
 Comment:

Date: 16/Nov/2023 12:14:03
 Surgeon: Common

R (OD) Axial: 24.33mm Phakic
 ACD: 2.85mm SD:0.00 Ref: 1.3496
 Lens: 5.21mm SNR:91 Immersion No. 9

L (OS) Axial: 22.68mm Phakic
 ACD: 2.83mm SD:0.01 Ref: 1.3496
 Lens: 5.07mm SNR:73 Immersion No. 6



K1[D/mm]: 38.57 / 8.75 @ 101° Ø2.5mm / No.1
 K2[D/mm]: 40.18 / 8.40 @ 11° CYL: -1.61
 Avg K: 39.38 / 8.57 KAI: 12.80 @ 301 A KRI: 3.30 A

K1[D/mm]: 37.92 / 8.90 @ 66° Ø2.5mm / No.1
 K2[D/mm]: 40.42 / 8.35 @ 156° CYL: -2.50
 Avg K: 39.20 / 8.61 KAI: 16.90 @ 149 A KRI: 7.00 C

WTW: mm Pupil: mm
 Pachy: 503µm

WTW: 12.01mm Pupil: 4.20mm
 Pachy: 502µm

Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375

Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375

SRK/T	SRK/T
LUCIDIS 108	ALCON
LUCIDIS	SA60AT
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40

SRK/T	SRK/T
LUCIDIS 108	ALCON
LUCIDIS	SA60AT
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40

IOL	REF(D)	IOL	REF(D)
20.00	1.56	20.50	1.39
20.50	1.20	21.00	1.04
21.00	0.83	21.50	0.67
21.50	0.46	22.00	0.30
22.00	0.09	22.50	-0.07
22.50	-0.29	23.00	-0.45
23.00	-0.67	23.50	-0.83
23.50	-1.06	24.00	-1.21
24.00	-1.46	24.50	-1.60
Power	22.12	Power	22.41

IOL	REF(D)	IOL	REF(D)
25.00	1.58	25.50	1.47
25.50	1.21	26.00	1.09
26.00	0.83	26.50	0.72
26.50	0.44	27.00	0.34
27.00	0.06	27.50	-0.05
27.50	-0.34	28.00	-0.44
28.00	-0.73	28.50	-0.83
28.50	-1.14	29.00	-1.23
29.00	-1.54	29.50	-1.64
Power	27.07	Power	27.44

SRK/T	SRK/T
LUCIDIS 108	BIOTECH VISION
LUCIDIS	EYECRYL PLUS 600
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40

SRK/T	SRK/T
LUCIDIS 108	BIOTECH VISION
LUCIDIS	EYECRYL PLUS 600
A-Const: 118.15	A-Const: 118.40

IOL	REF(D)	IOL	REF(D)
20.00	1.56	20.50	1.39
20.50	1.20	21.00	1.04
21.00	0.83	21.50	0.67
21.50	0.46	22.00	0.30
22.00	0.09	22.50	-0.07
22.50	-0.29	23.00	-0.45
23.00	-0.67	23.50	-0.83
23.50	-1.06	24.00	-1.21
24.00	-1.46	24.50	-1.60
Power	22.12	Power	22.41

IOL	REF(D)	IOL	REF(D)
25.00	1.58	25.50	1.47
25.50	1.21	26.00	1.09
26.00	0.83	26.50	0.72
26.50	0.44	27.00	0.34
27.00	0.06	27.50	-0.05
27.50	-0.34	28.00	-0.44
28.00	-0.73	28.50	-0.83
28.50	-1.14	29.00	-1.23
29.00	-1.54	29.50	-1.64
Power	27.07	Power	27.44

DR.ZAFAD RACHID

Tél. : - Fax: - Email :

Patient: Aouad Mhamed

N° de dossier:

Adresse: -

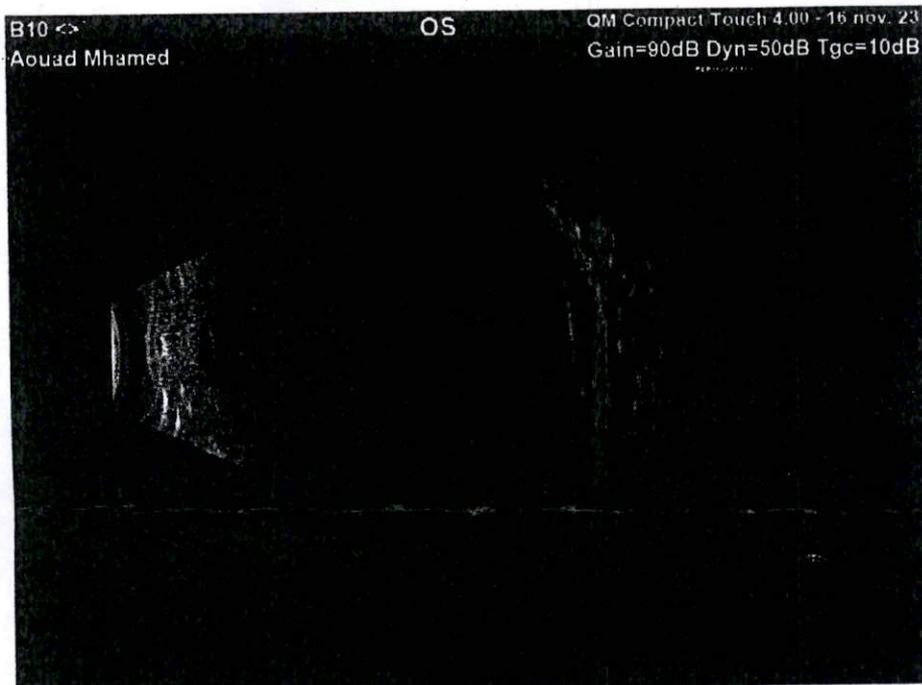
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

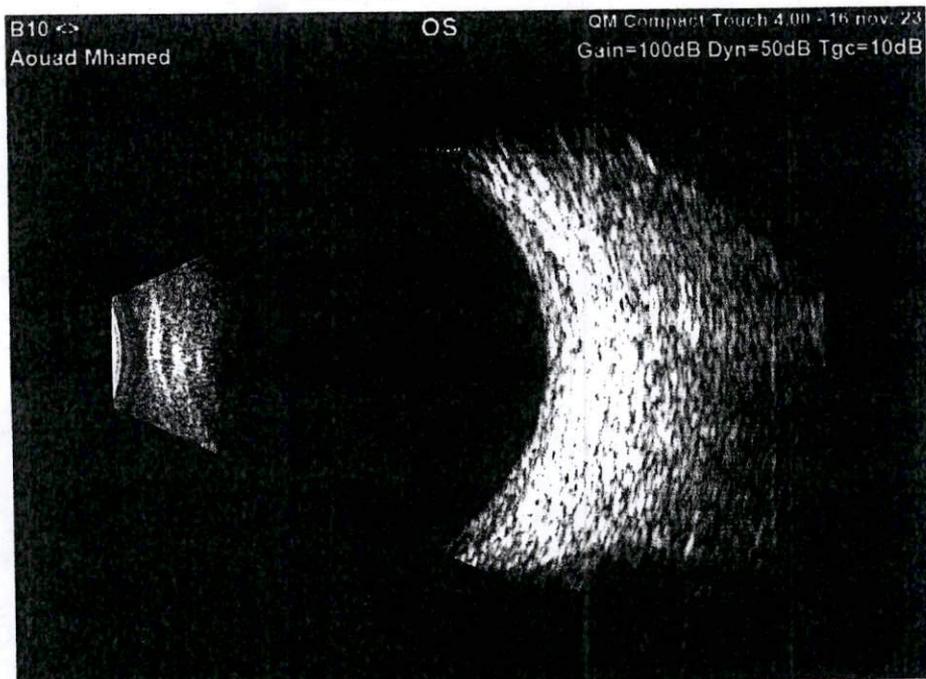
Oeil: OS

Date d'examen: 16 nov. 2023



Oeil: OS

Date d'examen: 16 nov. 2023



Patient: Aouad Mhamed

N° de dossier:

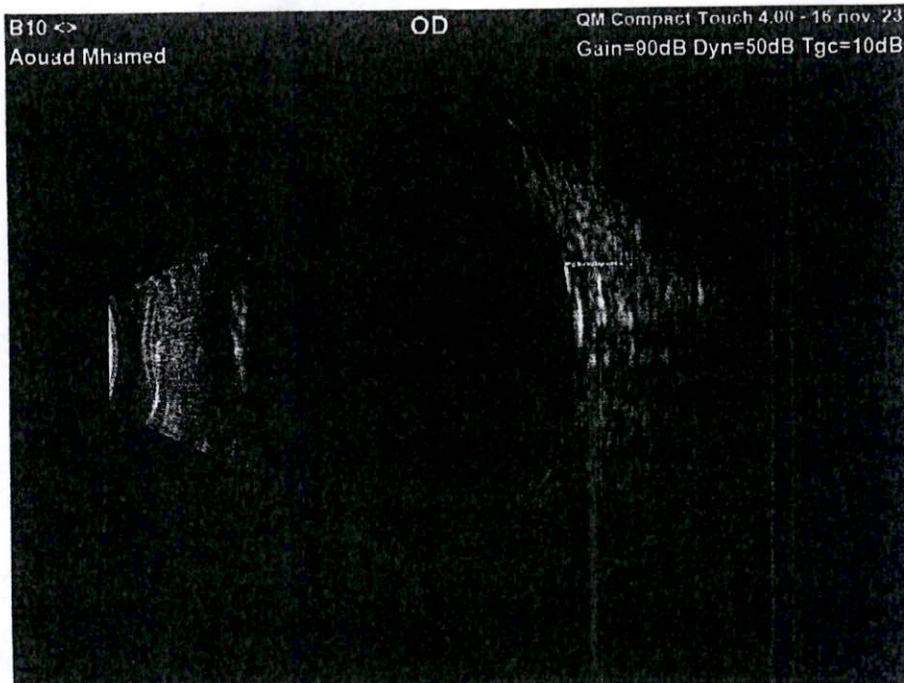
Adresse: -

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

Oeil: OD

Date d'examen: 16 nov. 2023



Oeil: OD

Date d'examen: 16 nov. 2023

