

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.
- Le 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.

M22- 0029773

188152

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3050 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAGHRAOUI Abdellaziz

Date de naissance : 34 R 25 lot Sidi Abdellah maw el oued

Adresse : 19-02-59 Casab

Tél. : 0662 121 9 36 Total des frais engagés : 2125,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENROUSSA Khadidja
Ophtalmologue - Homéopathe
Lot 10 - 11 selouane Bd Oued
Melouia N°33-Ouifa - Casab

Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

MUPRAS 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2023

Nom et prénom du malade : Maghraoui ABDELLAZIZ Age : 81

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection dentaire

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) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
23/11/23	Opératoire	3000.00		
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/2023	1528,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
30/11/23	§.270	257.02	64 BOULEVARD MOHAMED V APARTEMENT 105 92130 GENnevilliers TEL: 01 55 55 92 52 - FAX: 01 55 55 92 50

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				CŒFFICIENT 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

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

الجلالة - الدحول - المياه الزرقاء

العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية

جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل

الطب المثلي

خريجة كلية الطب والصيدلة

الدارالبيضاء

23 novembre 2023

Casablanca, le :

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

الزيارات

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ

1/ DUOTRAV COLLYRE

1 goutte 1 fois par jour, le soir à 21H, dans les deux yeux Pendant 3 mois

192,10 X 4
= 768,40

2/ AZOPT : collyre

1 goutte 2 fois par jour. 8h et 20h, dans les deux yeux Pendant 3 mois

125,10 X 5

= 625,00

3/ EOLE DUAL

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

135,00

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

10-11, Lotissement Salwane - Bd. Oued Melouia - 3^{ème} Etage - Bureaux 33 - Hay Oulfa - Casablanca
(Au dessus de Marjane Market) ☎ : 05 22 89 36 20 - ☎ : 06 66 38 53 36 - ☎ : Khadija_benmoussa@yahoo.fr

DR. BENMOUSSA Khadija
Ophtalmologiste - Homéopate
17/10/11 selouane Bd Oued
Melouia 1023 Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 28 32

PHARMACIE
506, Bd. Oued Khalil
Hay Aïn Abdellah
Ain chock - Inara
Tél: 05 22 52 87 67
Casablanca
INPE : 092006691

PPC: 135,00

Eole®
dual

Eole®
dual

Sodium hyaluronate 0,20%
Hypromellose 0,20%

HYDRATANT / LUBRIFIANT
MOISTURIZING / LUBRICATING

SÉCHERESSE OCULAIRE

YEUX FATIGUES

DRY EYES

TIRIED EYES



Sans Conservateur
Sans Phosphates

Preservative free

Phosphates free



10 ml
Gouttes oculaires
Ocular drops



E-PROM PHARMA
Rue Amyn Oulad
Casablanca
Morocco - Maroc



CE 0051
MD

STERILE A



C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Madonna 15, 40139
San Agnese Bolognese (BO)
Italy - Italia



8 033959 760383

Dr. BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte - Strabisme - Glaucome
- Contactologie - Anglo - OCT - Laser
- Chirurgie de la myopie : Lasik - Smile

Homeopathie

Diplomée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous الزيارة بالموعد

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - الدخل - المياه الزرقاء
- العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية
- جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل

الطب المثلثي

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء

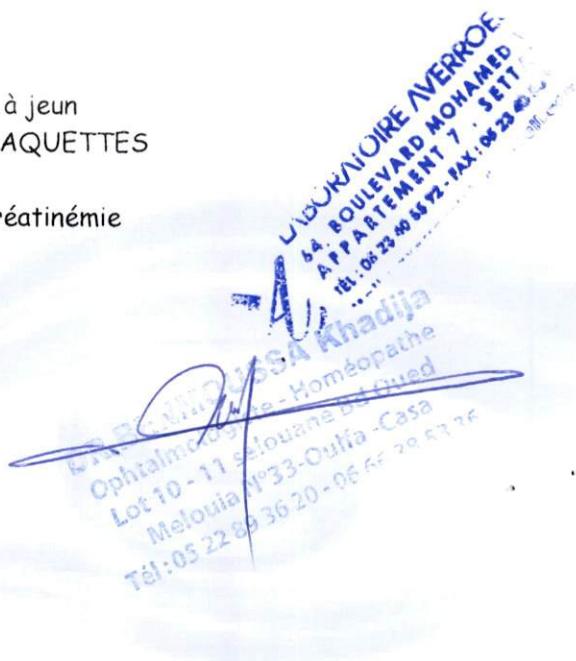
23 novembre 2023

Casablanca, le :

MR. MAGHRAOUI ABDELAZIZ

Analyses :

Glycémie à jeun
NFS + PLAQUETTES
TP/TCK
Urée - Créatinémie





LABORATOIRE
AVERROÈS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادى

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermologie

FACTURE N° : 231100827

ICE : 001931729000023

SETTAT le 30-11-2023

M. MAGHRAOUI Abdelaziz

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0135	Urée	B30
0236	Taux de prothrombine	B40
0239	Temps de céphaline: TCK	B40
0118	Glycémie	B30
0111	Créatinine	B30
	Numération Formule Sanguine	B100

Total des B : 270

TOTAL DOSSIER : 297.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-dix-sept dirhams .

LABORATOIRE AVERROÈS
64, BOULEVARD MOHAMED V, APPARTEMENT 7, SETTAT
Tél : 05 23 40 55 92 - Fax : 05 23 40 55 93



LABORATOIRE
AVERROÈS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادى

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiose

Date du prélèvement : 30-11-2023 à 09:13

Code patient : 20231130020

Né(e) le : 19-02-1959 (64 ans)

M. MAGHRAOUI Abdelaziz

Dossier N° : **20231130020**

Prescripteur :



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex xs1000)

Hématies

Hémoglobine
Hématocrite
VGM
TCMH
CCMH

4.86	M/mm ³	(4.28-6.00)
14.5	g/dL	(13.0-18.0)
45.1	%	(39.0-53.0)
93	fL	(78-98)
30	pg	(26-34)
32	g/dL	(31-37)

Leucocytes

6 410 /mm³ (4 000-11 000)

Plaquettes

241 000 /mm³ (150 000-400 000)

Formule leucocytaire

Neutrophiles

soit :

Eosinophiles

soit :

Basophiles

soit :

Lymphocytes

soit :

Monocytes

soit :

46	%	
2 949	/mm ³	(1 400-7 700)
5	%	
321	/mm ³	(20-630)
1	%	
64	/mm ³	(0-110)
40	%	
2 564	/mm ³	(1 000-4 800)
8	%	
513	/mm ³	(180-1 000)

LABORATOIRE AVERROÈS
64, BOULEVARD MOHAMED V - APPARTEMENT 7 - SETTAT
TÉL: 05 23 40 55 92 - FAX: 05 23 40 55 93
MAIL: averroeslabm@gmail.com



LABORATOIRE
AVERROÈS

Dr. Bouchra MIADI

الدكتورة بشرى ميادي

Doctorat en Pharmacie

CES Bactériologie - Virologie / CES Hématologie - Immunologie

CES Biochimie / CES Parasitologie - Mycologie

Biochimie clinique Bactériologie médicale Hématologie clinique Immunologie
Hormonologie - Oncologie Parasitologie - Mycologie Virologie médicale Spermiose

20231130020 – M. Abdelaziz MAGHRAOUI

HEMOSTASE

Taux de prothrombine : 100 % (70-100)

(Chronométrique/Stago)

Temps de céphaline activé : 31 s (30-40)

(Chronométrique/Stago)

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun 1.10 g/l (0.82-1.15)
(Enzymatique à l'héxokinase/Roche)

Créatinine 9.3 mg/L (7.0-12.0)
(Colorimétrique-cinétique Jaffé/Roche)

Urée 0.33 g/l (0.17-0.49)
(Colorimétrique cinétique/Roche)

Validé par : Dr MIADI Bouchra

LABORATOIRE AVERROÈS
64, BOULEVARD MOHAMED V
APPARTEMENT 7, SETTAT
TEL : 05 23 40 55 92 - FAX : 05 23 40 55 93
MAIL : averroeslabm@gmail.com