

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

W21-847999

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12615 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 20568
 Nom & Prénom : MAKHSAI Saïd
 Date de naissance : 26-04-1986
 Adresse : N°10 Zonissement sigilmassa, Errouchidia
 Tél. : 0663.19974 Total des frais engagés : A. 1213, 104 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 DR. M. A. A. EL KASBI
 Anesthésiste Réanimateur
 Ophtalmologie Clinique de Casablanca
 13, Rue des Papillons Océan - Casablanca
 Tél. : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15
 INPE : 091054791
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Saïd Makhsai Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection
 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

PP4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
26/03/14	CPA		300	
27/03/14	OTL		50	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/03/14	512,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/03/14	B230 K2.C	400,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX																
					<input type="text"/>																
					<input type="text"/>																
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553	<input type="text"/>
	H		G																		
	25533412	00000000	21433552	00000000																	
	D		B																		
	00000000	35533411	00000000	11433553																	
		<table border="1"> <tr> <th>[Création, remont, adjonction]</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> </table>				[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>											
	[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires																			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
						<input type="text"/>															
						<input type="text"/>															
					<input type="text"/>																
					<input type="text"/>																
					<input type="text"/>																
					<input type="text"/>																
					<input type="text"/>																

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدكتور البيضاء

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

Ordonnance médicale

Casablanca le : 27/03/2024

Concernant M..... SAËD HAKHSOU

33.40
➤ **TOBRADEX (collyre)**

1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours

195.70
➤ **FUCIDINE 250mg**

1 cp 2 fois par jour, Pd 8 jours

44.70
➤ **DAZEN CP**

2cp 2 fois par jour pd 8 jours

3.40
➤ **MAXIDROL (Pommade)** ou FRAKIDEX

1 App. Le soir Pd 15 jours

100 + 300
➤ **PANSEMENT OCULAIRE AUTO ADHESIF**

➤ **PHYLARME** 3.00

1 Rin le matin et le soir

Traitement oeil

Urgence 24/24

SarL au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

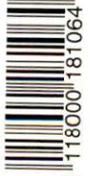
HER MEDIC
PPC
119.00 DHS



16 unidoses stériles de 10 ml

une fois
l'œil est irrité

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

REF OPHICO.100

180001
2022-03-08

D.m.a: 07/2023

FRAKIDEX® فراكيدكس

Phosphate sodique de dexaméthasone / Sulfate de framycétine

فوسفات ديكساميثازون صودي / سولفات فراميسيتين

Pommade ophtalmique / مرهم للعين

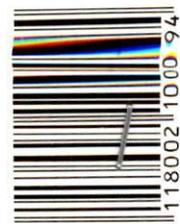
BAUSCH + LOMB

PPV: 19,40 DH

Boîte de 1 flacon
P.V. : 33,40 DH
Alim. N° 524 / 18 DMP / 21 / N° 70
Tobradex® collyre en suspension, 5ml
Laboratoires Sothema Bouskoura



118001 070596



6 118002 1000 94

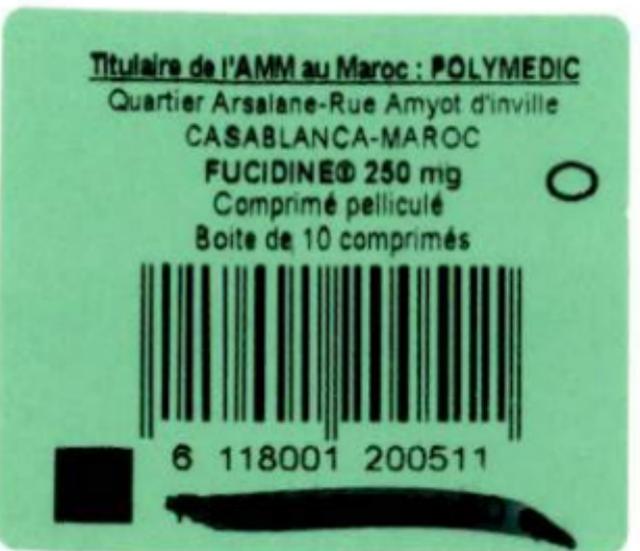
BTR001/N5

فوسيدين[®] 250 مغ

فوسيدات الصوديوم
10 أقراص مغلفة

Fucidine[®] 250 mg, comprimé pelliculé
فوسيدين[®] 250 مغ، قرص مغلف

PPV:125DH70



Titulaire

Laboratoires LEO

2, rue René Caudron,
78960 voisins le Bretonneux France

صاحب مقور التسجيل بالملك اليم

مخابر ليو

2 شارع روني كودرون، 78960 فوازين البروتونيه
فرنسا

Titulaire d'AMM au Maroc/

صاحب مقور التسجيل في المغرب :

POLYMEDIC

Quartier Arc'Flane,

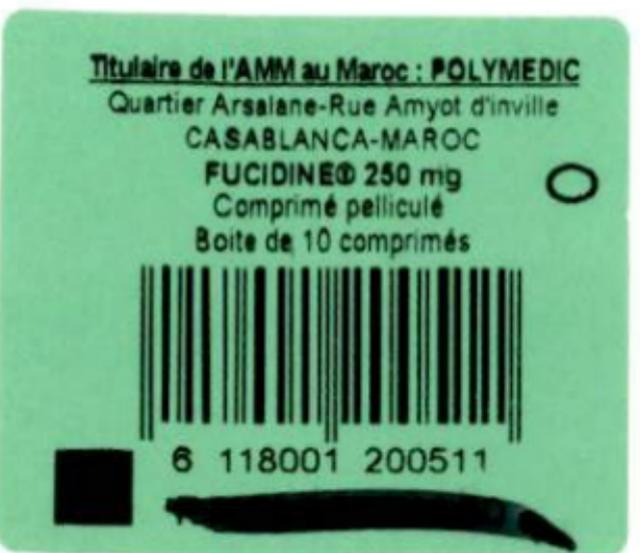
Rue Amyot d'Inville, B.P. 10877,
Casablanca (MAR[®])

فوسيدين[®] 250 مغ

فوسيدات الصوديوم
10 أقراص مغلفة

Fucidine[®] 250 mg, comprimé pelliculé
فوسيدين[®] 250 مغ، قرص مغلف

PPV:125DH70



Titulaire

Laboratoires LEO

2, rue René Caudron,
78960 voisins le Bretonneux France

صاحب مقور التسجيل بالملك اليم

مخابر ليو

2 شارع روني كودرون، 78960 فوازين البروتونيه
فرنسا

Titulaire d'AMM au Maroc/

صاحب مقور التسجيل في المغرب :

POLYMEDIC

Quartier Arc'Flane,

Rue Amyot d'Inville, B.P. 10877,
Casablanca (MAR[®])



Dr. EL KASRI Mohamed Adil
Anesthésiste réanimateur
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nice

Sur Rendez-vous

Casablanca le 26/03/24

BILAN PRE OPERATOIRE

M^r..... MAKH SOU SAID.....

- NFS- PQ -VS
- UREE- GLYCEMIE
- CREATINNEMIE
- BILAN D'HEMOSTASE : TP - TCK

LABORATOIRE STENDHAL
VAL FLEURI
17, Rue George Sand - Maâri
CASA BLANCA
05 22 25 59 77 76 05 22 98 43 51

Prière de nous faxer les résultats SVP.

Dr. Méd. Adil EL KASRI
Anesthésiste Réanimateur
Ophtho Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél: 0522255115 - Fax: 0522251115

MERCI.

Urgence 24/24

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES STENDHAL

37, Rue GEORGE SAND (RDC) VAL FLEURI. CASABLANCA . Tél. : 0522 25 59 77 / 76.

0522984351

PATENTE N: 35803767 - CNSS : 6644109 . INPE: 093001329

IGR: 42200812 - ICE: 001714856000092

MIYA CHRAIBI

Pharmacien Biologiste

INPE



093001329

Casablanca le 26 mars 2024

Monsieur MAKHSOU SAID

FACTURE N°	949
------------	-----

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Temps de céphaline active -----	B	40	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	Total : B 280

Prélèvements :		
Sang-----	K	2,5

TOTAL DOSSIER	400,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cents Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE STENDHAL
VAL FLEURI
37, Rue George Sand - Maârif
CASABLANCA
Tél: 05 22 25 59 77/76 - 05 22 98 43 51

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
D.U. d'Assurance Qualité de l'Ordre de Pharmacie Paris V

Prélèvement effectué à 14:10
Edition du : 27/03/24



Monsieur MAKHSOU SAID

Docteur Med Adil EL KASRI

Réf. : 24C399

CIN/Passeport : U152100

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(SYSMEX XN - 550)

				Normales (Homme Adulte)	Antériorité 06/01/22
HEMATIES					
Globules rouges	:	5,29	$10^6/mm^3$	4,4 - 5,7	5,14
Hémoglobine	:	15,3	g/100 ml	13 - 16,5	15,4
Hématocrite	:	44,7	%	40 - 54	44,9
VGM	:	85	μ^3	77 - 95	
TCMH	:	29	pg	27 - 33	
CCMH	:	34	%	30 - 36	
GLOBULES BLANCS	:	5 330	/mm ³	4000 - 10000	5000
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
Polynucléaires neutrophiles	:	62	%	3 305 /mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires éosinophiles	:	2	%	107 /mm ³	40 - 300
Polynucléaires basophiles	:	0	%	0 /mm ³	< 100
Lymphocytes	:	30	%	1 599 /mm ³	1500 - 4000
Monocytes	:	6	%	320 /mm ³	40 - 800
NUMERATION DES PLAQUETTES	:	201	$10^3/mm^3$	150 - 400	201
VITESSE DE SEDIMENTATION					
1 ^{ère} Heure	:	3	mm	Normales H : VS < Age/2	Antériorité 5
2 ^{ème} Heure	:	7	mm	F : VS < (Age+10) / 2	16

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

TEMPS DE QUICK (TQ)

Sujet : 12,0 sec
(Témoin : 12 sec)

TAUX DE PROTHROMBINE (TP)

: 100 %

70 - 120

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

37, Rue George Sand - Val Fleuri Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 76 / 77 - 05 22 98 43 51

E-mail : labostendhal@gmail.com - Patente : 35803767 - C.N.S.S. : 6644109 - I.F. : 42200812 - I.C.E. : 001714856000092

Miya CHRAIBI

Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne Interne au CHU de Montpellier
D.U. de Pharmacie Générale 26/05/24
D.U. de Pharmacie Paris V

Prélèvement effectué à 14:10
Edition du : 27/03/24



Monsieur MAKHSOU SAID

Docteur Med Adil EL KASRI
Réf. : 24C399
CIN/Passeport : U152100

Page : 2/2

Compte Rendu d'Analyses

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE (TCA)

Sujet : 32 sec
(Témoin : 30 sec)

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN (Cobas Roche diagnostics)	:	0,89	g/l	0,7 - 1,1
	Soit :	5,0	mmol/l	3,9 - 6,1
UREE SANGUINE (Cobas Roche diagnostics)	:	0,32	g/l	0,15 - 0,5
	Soit :	5,33	mmol/l	2,5 - 8,3
CREATININE SANGUINE (Cobas Roche diagnostics)	:	10,3	mg/l	7 - 12
	Soit :	91,1	µmol/l	62 - 106

06/01/22

9,6

85

MIYA CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

Prélèvement à domicile sur rendez-vous