

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-806987

273725

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1635

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DARIF Mustapha

Date de naissance : 1950

Adresse : 7 Rue Rembrandt Palmiers
Casablanca

Tél. : 06 55 52 08 62

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOHAMMED
101 Bd. Abdelmoumen
Résidence ACAPILCO
Tél: 0522 39 40 40-0522 95 40 41

Date de consultation : DARIF Mustapha

Nom et prénom du malade : DARIF Mustapha

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 07/07/2023

Sin :

Emef

Autorisation CNDP N° : A.A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dr. BERRADA Mohamed
OPHTALMOLOGISTE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14.6.23	Contrôle	3	300,00	INF : 09 10 10 10 10
20.06.23	Contrôle	3	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02/07/23

160,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

17/06/2023 B250+PC134

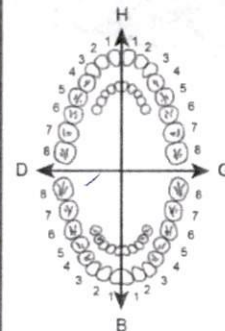
300,00 Dhs.

AUXILIAIRES MEDICAUX

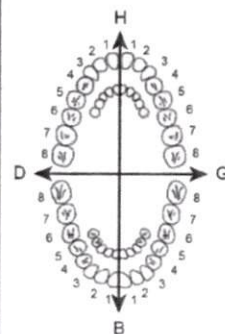
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT 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

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدار البيضاء

Ordonnance medicale

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

Casablanca le : 07.07.23

30.1.15
➤ MAXIDROL (collyre) 15

1 gtte 3 fois par jour pendant 5 jours

1 gtte 2 fois par jour pendant 5 jours

1 gtte 1 fois par jour pendant 5 jours

68.10
➤ DICLOCED (collyre) 15

1 gtte 2 fois par jour pendant 1 mois

12.10
➤ MAXIDROL pommade

1 application le soir pendant 10 jours

60.-
➤ PANSEMENT OCULAIRE STERILE OPHTHALMIC
PENDANT 05 jours.

Dr. BERRADA Moha
OPHTALMOLOGUE
104, Bd. Abdelm
Résidence ACAP
Tél: 0522 99 40 40-052

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papi
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

Notice : Information de l'utilisateur

MAXIDROL®, pomr

6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol® collyre, 5 mL
1mg/3500UI/6000UI pour 1 mL
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DH
406995 MA

Dicloced 1 mg/ml
Collyre en solution

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

6 118001 101948
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Ne se doit pas être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

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
406805



Casablanca le : 26/06/23

BON DE REGLEMENT

Reçu de M. DANIEL MUSTAPHA

La somme de : TROIS CENT Dhs
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré anesthésique.

Cachet et signature

Dr. Mohamed F. CASBA
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Casablanca
Tél: 0522 25 11 71 - Fax: 0522 25 11 15
INPE: 091054791

Urgence 24/24

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Médecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد برادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 14 JUIN 2023

DARIF Mustapha

Ure - Glycemie

NFS - VS

TP - TCK

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Laboratoire "EMULEZOLA"
Dr. Mohamed BERRADA
193, Bd. El Moujahid - Casablanca
Tél: 05 22 99 40 40 - Fax: 05 22 99 40 41



إقامة أكابولكو (فوق القرص العقاري السياحي) - 104, مكرر شارع عبد المومن البيضاء
Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : - E-mail : berrada.hamid@gmail.com



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

CHEMISTRIE - HÉMATOLOGIE - CYTOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SÉROLOGIE - TOXICOLOGIE

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : laboemilezola@gmail.com

FACTURE N° : 230600128

NOM PATIENT	Mr DARIF MUSTAPHA
PRESCRIPTEUR	Dr BERRADA MOHAMED

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé	Clé	Total
9105	Forfait prélèvement	E25	E	25.00 MAD
0118	Glycémie	B30	B	40.20 MAD
0216	Numération formule	B80	B	107.20 MAD
0236	Taux de prothrombine	B40	B	53.60 MAD
0135	Urée	B30	B	40.20 MAD
0223	VS	B30	B	40.20 MAD
	TCK	B40	B	53.60 MAD
Total				360.00 MAD

TOTAL COTATION B 250

TOTAL DE LA FACTURE 360.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **trois cent soixante dirhams** .

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Dr. Rizlane BERRADA
195, Bd Emile Zola - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2306160016

Mr MUSTAPHA DÂRIF

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Numération Formule Sanguine)

SYSMEX® KX21 " Valeurs de référence en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique et d'une grossesse "

Hématies (Globules rouges):	4.94	M/mm ³	(4.00–5.65)
Hémoglobine :	13.3	g/dL	(13.0–18.0)
Hématocrite :	40.9	%	(37.0–49.0)
VGM :	82.8	fL	(80.0–101.0)
TCMH :	26.9	pg	(27.0–32.0)
CCMH :	32.5	g/dL	(32.0–36.0)
RDW :	16.8	%	(11.5–14.0)
Leucocytes (Globules blancs):	7 000	/mm ³	(4 000–10 000)
Polynucléaires Neutrophiles :	50	%	
Soit:	3 500	/mm ³	(1 500–7 500)
Lymphocytes :	38	%	
Soit:	2 660	/mm ³	(1 000–4 000)
Monocytes :	10	%	
Soit:	700	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	2	%	
Soit:	140	/mm ³	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	0	%	
Soit:	0	/mm ³	(0–150)
Plaquettes :	258	x1000/mm ³	(150–400)
VMP :	9.2	µm ³	(6.0–11.0)

Commentaire :

Légère Anisopoïkilocytose contrôlée sur Frottis Sanguin.

VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

VS 1ère heure	15 mm
VS 2ème heure	31 mm

Valeur de référence de VS 1ère heure :

–Homme	< 37
–Femme	< 42



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Date de la demande : 17-06-2023

Code patient : A230640067

Né(e) le : 01-01-1950 (73 ans)



Mr DARIF MUSTAPHA

Dossier N° : 2306160016

Prescripteur : Dr MOHAMED BERRADA

Tel : 06.55.52.08.62

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.97 g/L

(0.70-1.10)

5.38 mmol/L

(3.89-6.11)

Interprétation:

- 0,70 à 1,10 g/L : Taux normal
 - entre 1,10 et 1,26 g/L : Diminution de la tolérance au glucose
 - > 1,26 g/L : Sujet diabétique
- (sur deux prélèvements distincts)

Urée

(ROCHE DIAGNOSTICS® Cobas)

0.33 g/L

(0.17-0.49)

5.50 mmol/L

(2.83-8.16)



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMIOLOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحليلات الطبية "إميل زولا"

Dossier N° 2306160016

Mr MUSTAPHA DARIF

HEMOSTASE

TQ = Temps de Quick Patient:	9.0 sec.	
Temps de Quick Témoin:	10.0 sec.	
TP = Taux de Prothrombine :	100 %	(70-100)
TCK Temps patient	34.0 sec.	
TCK Temps témoin	30.0 sec.	
Ratio TCK patient / TCK témoin	1.13	(<1.20)

Conclusion Bilan d'hémostase normal.

Validé biologiquement par : Dr. BERRADA Rizlane

Laboratoire "EMILE ZOLA"
Rizlane BERRADA
Emile Zola - Casablanca
Tél : 05 22 24 20 03 - GSM : 06 67 79 24 60