

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.

Déclaration de Maladie



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

N° W19-520652

ND: 23252

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1120 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKALI Mohamed

Date de naissance : 24/08/1951

Adresse : 6, Rue An Chifa, Hay Salam, CIL Casa

Tél : 05 66054195 Total des frais engagés : 2620,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BAKALI D

Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : Casa

Le : 02/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
06/02/2020			5	INF : 088118361
			4	2300
			1	2100

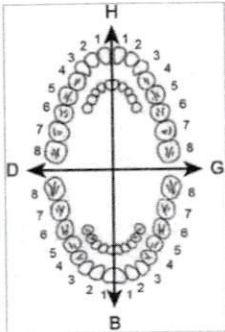
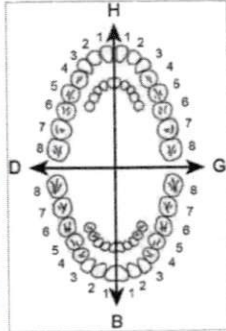
[illegible][illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,

Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le

06/02/2020

BAKAL Ned

Cher confrère,

Voudriez-vous effectuer les examens de laboratoire suivants .

Dans le cadre d'une mise au point préopératoire :

Glycémie

Créatinine

TP

NFS

TCK

Avec mes remerciements confraternels.

Dr. Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Kadi Iass Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84

15, Rue Kadi Iass - Maârif - 20100 CASABLANCA - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84

E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056

FACTURE N° : 2002132011

Casablanca le 13-02-2020

Mr Mohamed BAKALI

Date de l'examen : 13-02-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	- TCK	B40	B
	- TP non traité	B40	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 220

TOTAL DOSSIER : 320.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent vingt dirhams

IF 14377655

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE EVOLULAB
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél. : 0522 95 03 34 - Fax : 0522 94 77 45 - E-mail : evolulab@hotmail.com
RC : 267035 - ICE : 001666539000001

Date du prélèvement : 13-02-2020 à 09:20

Code patient : 1312312007

Né(e) le : 24-08-1951 (68 ans)

Mr Mohamed BAKALI

Dossier N° : 2002132011

Prescripteur : Dr. ABDERRAHMANE RAISS



(**): .

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

27-09-2019

Leucocytes **	6.51	G/L	(3.90-10.20)	6.76
Hématies **	4.27	T/L	(4.00-5.65)	4.33
Hémoglobine **	14.7	g/dL	(12.5-17.2)	14.3
Hématocrite **	41.7	%	(37.0-49.0)	42.0
V.G.M **	97.0	fL	(80.0-101.0)	97.0
T.C.M.H **	33.0	pg	(27.0-34.0)	33.0
C.C.M.H **	34.1	g/dL	(30.0-36.0)	34.0

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles **	42.5	%		45.8
Soit **	2.77	G/L	(1.50-7.70)	3.10
Poly. Eosinophiles **	9.1	%		9.8
Soit **	0.59	G/L	(0.02-1.10)	0.66
Poly. Basophiles **	0.6	%		0.6
Soit **	0.04	G/L	(<0.35)	0.04
Lymphocytes **	42.9	%		38.6
Soit **	2.79	G/L	(>1.00)	2.61
Monocytes **	4.9	%		5.2
Soit **	0.32	G/L	(0.10-2.70)	0.35
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i) **	163	G/L	(150-450)	156

Commentaire : **

Numération formule sanguine normale

HEMOSTASE

Temps de Quick Témoin: **	11.7	sec.	
Temps de Quick Patient: **	11.0	sec.	
TAUX DE PROTHROMBINE	100	%	(70-150)

(Sysmex CA-600 series Thromborel S) **

T.P exprimé en I.N.R:

- TCK Temps patient	27.3	sec.	
(SYSMEX CA-600) **			
TCK Temps témoin **	27.3	sec.	
TCK Ratio patient/témoin **	1.00		(<1.20)

2002132011 – Mr Mohamed BAKALI

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

– Créatinine **

(Test colorimétrique enzymatique)

9.7 mg/L (6.0–13.0)
85.8 µmol/L (53.1–115.1)

27-09-2019

7.2

– Glycémie à jeun **

(Beckman AU480)

0.98 G/L (0.70–1.15)
5.44 mmol/L (3.89–6.38)

27-09-2019

0.80

(**) : .

Validé par le biologiste

DI AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE EVOLULAB
187 Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél. 0522 95 03 34 - Fax 0522 94 77 45
E-mail : evolulab@hotmail.com
INPE 09361067 - ICE 001666539000001



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,
Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le
Madame, Monsieur,

06/02/2020

RECU DE : BAKALI D^{ne}

La somme de : 2300 DHS

en paiement de note d'honoraires :

CONSULTATION

EXAMEN DU FOND DE L'ŒIL

MICROSCOPIE SPICULAIRE

BIOMETRIE

ABERROMETRIE

PENTACAM

ALLADIN

du / /

Dr. Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Kadi Lass - Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84

15, Rue Kadi lass - Maârif - 20100 CASABLANCA - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84

E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



Patient : BAKALI MED
 Patient ID : 933
 Date de Naissance : 24/08/1951
 (jj/mm/aaaa)

OD

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL : 23.64 mm K1 : 40.39 D @ 79°
 ACD : 2.89 mm K2 : 41.27 D @ 169°
 LT : 4.70 mm CYL : -0.88 D ax 79°
 CCT : 0.499 mm AvgK : 40.83 D
 WTW : 12.05 mm

Cible réfractive : 0

Alcon
 SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
22.50	0.89
23.00	0.52
23.50	0.15
24.00	-0.23
24.50	-0.60

IOL @ Cible LF = 1.884
 23.71 A = 119.000

EYECRYL PLUS
 HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
22.00	0.81
22.50	0.43
23.00	0.05
23.50	-0.33
24.00	-0.72

IOL @ Cible LF = 1.569
 23.07 A = 118.400

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

Topcon Europe Medical bv

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE
 Date Examen : 06/02/2020 - 17:47
 (jj/mm/aaaa)

OS

Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL : 23.58 mm K1 : 40.66 D @ 90°
 ACD : 2.70 mm K2 : 40.95 D @ 0°
 LT : 4.96 mm CYL : -0.29 D ax 90°
 CCT : 0.503 mm AvgK : 40.81 D
 WTW : 12.12 mm

Cible réfractive : 0

Alcon
 SN60WF

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
23.00	0.63
23.50	0.26
24.00	-0.11
24.50	-0.49
25.00	-0.88

IOL @ Cible LF = 1.884
 23.85 A = 119.000

EYECRYL PLUS
 HSAS 4X4

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
22.00	0.92
22.50	0.54
23.00	0.16
23.50	-0.22
24.00	-0.61

IOL @ Cible LF = 1.569
 23.22 A = 118.400

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

Calculateur IOL (V. 1.6.2) 2020/02/06 17:58:02

bakali od - 06/02/2020 - SPECULAIRE - SECRETAIRE S

Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 06/02/2020 16:03:31



ID: 0000000933

Name: med bakali

Auto Analysis

OD(R)

Ethnicity:
Gender:
DOB:

Technician:
Captured Position: Center
Age:

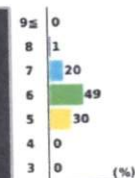
Capture Date: 06/02/2020 16:03:08

Photographic of Endothelium

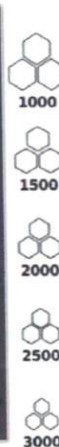
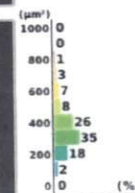
Traced Endothelium

Photographic of Anterior eye

Pleomorphism



Polymegathism



CCT 485 (μm)
CD 2431 (cells/mm²)
CV 32 (%)
HEX 49 (%)
N 154 (cells)
MIN 186 (μm²)
MAX 805 (μm²)
AVG 411 (μm²)
SD 132 (μm²)

Comments:

Signature:

Date:

bakali og - 06/02/2020 - SPECULAIRE - SECRETAIRE S

Corneal endothelium report

SP-1P Version 1.42

Print Date: 06/02/2020 16:03:33



ID: 0000000933

Name: med bakali

Auto Analysis

OS(L)

Ethnicity:
Gender:
DOB:

Technician:
Captured Position: Center
Age:

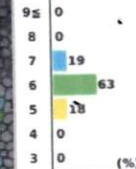
Capture Date: 06/02/2020 16:03:25

Photographic of Endothelium

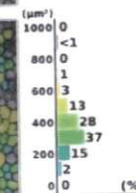
Traced Endothelium

Photographic of Anterior eye

Pleomorphism



Polymegathism



CCT 478 (μm)
CD 2459 (cells/mm²)
CV 29 (%)
HEX 63 (%)
N 214 (cells)
MIN 175 (μm²)
MAX 939 (μm²)
AVG 407 (μm²)
SD 116 (μm²)

Comments:

Signature:

Date:



Topcon Europe Medical bv

Patient : BAKALI MED

Patient ID : 933

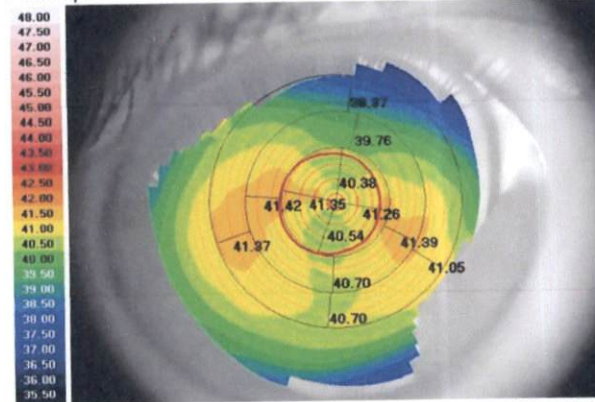
Date de Naissance: 24/08/1951
(jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

Date Examen : 06/02/2020 - 17:47
(jj/mm/aaaa)

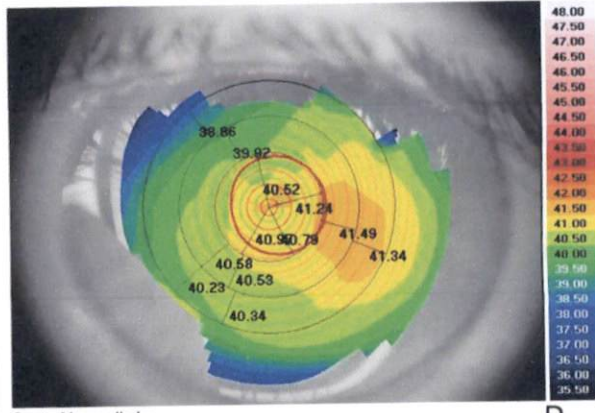
OD

Phakique



OS

Phakique



Carte Normalisée Carte Normalisée

Synthèse des mesures							
AL	23.64mm	K1	40.39D	79°	AL	23.58mm	K1 40.66D 90°
ACD	2.89mm	K2	41.27D	169°	ACD	2.70mm	K2 40.95D 0°
LT	4.70mm	CCT	0.499mm		LT	4.96mm	CCT 0.503mm
WTW	12.05mm	Dec	(-0.48, -1.00)		WTW	12.12mm	Dec (0.58, -0.75)
Index Kérato-réfractifs							
CYL 3 mm -0.84 D Ax: 80°				CYL 3 mm -0.39 D Ax: 109°			
CYL 5 mm -1.10 D Ax: 77°				CYL 5 mm -0.47 D Ax: 90°			
SD	SAI	e	Kc	SD	SAI	e	Kc
0.52 D	0.17 D	0.37	40.91	0.59 D	0.30 D	0.36	41.15
Criblage du kératocône							
AK	AGC	OUI	p	AK	AGC	OUI	p
41.89 D	0.48 D/mm	1.22 D	0%	42.23 D	0.84 D/mm	0.67 D	0%
Pupille							
Photo: Diamètre 2.80 mm	Dec (-0.17, -0.05)mm			Photo: Diamètre 2.68 mm	Dec (0.25, 0.04)mm		
Meso: Diamètre	Dec			Meso: Diamètre	Dec		
Zernike Analysis 5 mm							
Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.		Mappe d'Aberrations	Coma	Ab. Sphér.	
rms 0.47 µm	rms 0.26 µm	rms 0.12 µm		rms 0.44 µm	rms 0.31 µm	rms 0.10 µm	

Sommaire Aladdin (V. 1.6.2) 2020/02/06 17:58:47

ALADDIN

Dr. Raiss Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
1, rue Cadi Iass Madani - Casablanca
Tél: +33 9 93 18 56 56 - Fax: +33 9 93 18 56 56