

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-434503

95924

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1324	Société : Refractive		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : ELASLY	
Nom & Prénom : ELASLY MOHAMED		Date de naissance : 1938	
Adresse : Sidi Maârif Z Rue 57 N° 80		Tél. : 06 6791 577	
		Total des frais engagés : 1396,60 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. EL ALAOUI JE OPHTHALMOLOGISTE 315, Bd El Fida 1er Etage - Casablanca Tel.: 05 22 83 23 32/83 18 03 </div>			
Date de consultation : 04 FEV 2020			
Nom et prénom du malade : ELASLY MOHAMED	Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Cyanose			
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 : **14/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-434503
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 1324	
Nom de l'adhérent(e) : ELASLY MOHAMED	
Total des frais engagés : 1396,60	
Date de dépôt :	

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
04 FEV 2020	CUL		250,00	DR. EL ALAOUI OPHTALMOLOGISTE IS-BE-FIDA TAN 022-88888888

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTICAL ANBAR D'LYOUBERIA - Toulouse 622, Bd. Bourguiba Dousketti Tunisia - Tel: 05.22.2852.990	04/02/2013	362.80.

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR JAHNNAH BASHAAR D'ANALYSE MEDICALE	11.02.20	Echographie pelvis	20 F, 60 60,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, 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"/>
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D			B	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E
 OPHTALMOLOGISTE
 DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
 DE PARIS
 MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
 LASER ANGIOGRAPHIE

الدكتور العلوي الأوفوسي ج.ه.
 خريج كلية الطب بباريس
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le : **Dr. EL ALAOUI
 OPHTALMOLOGISTE
 35, Bd El Fida - Casablanca
 Tél : 05 22 83.23.32 - 05 23 08 18 03
 2020**



76,20 Azyster
 1 goutte 2

2020-05-22-28-52-99
 Dr. EL ALAOUI OPHTALMOLOGISTE
 35, Bd El Fida - Casablanca
 Tél : 05 22 83.23.32
 2020-05-23-08-18-03
 Dr. EL ALAOUI OPHTALMOLOGISTE
 35, Bd El Fida - Casablanca
 Tél : 05 23 08 18 03
 Dr. EL ALAOUI OPHTALMOLOGISTE
 35, Bd El Fida - Casablanca
 Tél : 05 22 83.23.32
 Dr. EL ALAOUI OPHTALMOLOGISTE
 35, Bd El Fida - Casablanca
 Tél : 05 23 08 18 03

2) ATARAX 1/2
 1 cp 1a veille la flacon
 et 2 cp le matin de l'intervalle

PHARMACIE EL ANBAR
D^r LYOUBI - RITA - Toulouse
 62, Bd. Chouaib Doukkali
 CASA - Tél : 05.22.28.52.99

Dr. EL ALAOUI JE
 OPHTALMOLOGISTE
 35, Bd El Fida - Casablanca
 Tél : 05 22 83.23.32 - 05 23 08 18 03

NPE 091164939

شارع الفداء مقابل قسارية المنجزة الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 315 0522 83 18 03 / 0522 83 23 32
 315, Bd. AL Fida (en face kissariat AL MANJRA) 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03

Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E
OPHTALMOLOGISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE PARIS
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
LASER ANGIOGRAPHIE



دكتور العلوى الأوفولوسكى ج. د.
خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 04 FEV 2020

N° EL ASLY

474014

lettres dans l'œil de gauche.

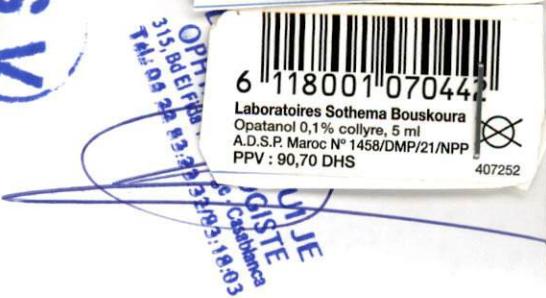
opatanol

gozotx 4 pour la

362.80

CASA - Tél : 05.22.28.52.99
62, Bd. Chouaïb Doukkali
PHARMACIE EL ANBAR

PHARMACIE EL ANBAR
D'LYOUBI - RITA - Toulouse
62, Bd. Chouaïb Doukkali
CASA - Tél : 05.22.28.52.99



Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E
OPHTALMOLOGISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE PARIS
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
LASER ANGIOGRAPHIE

الدكتور العلوي الأوفوسي ج. ج.

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون



Casablanca, le 04 FEV 2020

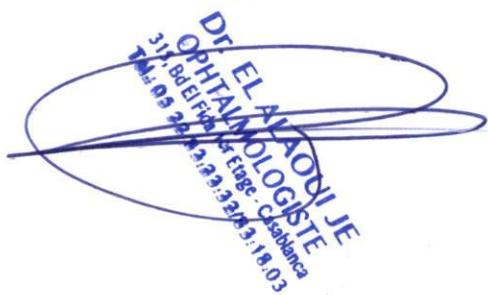
M^{me} EL ASLY M^{me} DHAMEK

urée

glycémie

TP

TCK



Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E
OPHTHALMOLOGISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE PARIS
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
LASER ANGIOGRAPHIE



الدكتور العلمي الأوفوسي ج.إ

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون .

Casablanca, le : **13 FEV 2020**

M'ELAS LY

MOHAMED

Biometrie O.D.G

DR. EL ALAOUI JE
OPHTHALMOLOGISTE
315, Bd El Fida 1er étage
Casablanca
Tél. 05 22 42 3283, 18:03

NPE 091164939

شارع الفداء مقابل قسارية المنجزة الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 32 0522 83 18 03 / 0522 83 23 32
315, Bd AL Fida (en face kissariat AL MANJRA) 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03



Angle Rues Lahsen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 32 20 (10 L.G.) - Fax. 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

N° admission

Email : Cliniqueachifaa@menara.ma

10979

20A03243

Nom patient

EL ASLY MOHAMED

Médecin

DR. EL ALAOUI AOUFOUSSI J

OPHTALMOLOGIE

Encaissement

500,00

PAYANT

Visa accueil

KHADIJA

08:38

TELE 0522853220 0522858132
CLINIQUE DES SPECIALITES CHIFAA
CENTRE OPHTALMOLOGIE



مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° 202 001 505 / 2020 du 03/03/2020

Nom patient	EL ASLY MOHAMED	Entrée 03/03/2020	Sortie 03/03/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE OCULAIRE	1,00		500,00	500,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	500,00
				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS DIRHAMS

Total général 500,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	500,00				500,00	0,00

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Lahcen El Arjoune et Lavoisier
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86
Secteur 11, Casablanca

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001

**LÁBORATOIRE AL MASJID
D'ANALYSES MÉDICALES**



Dr. Hasnaa TANINE
Médecin biologiste

**مختبر المسجد
لتحاليل الطبية**

INPE laboratoire : 093061364
INPE DR H,Tanine : 097163695

Casablanca le 11 février 2020

Monsieur EL ASLY MOHAMED

FACTURE N° 2488

Analyses :

Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Temps de céphaline active -----	B	40	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	Total : B 140

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 207,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Sept Dirhams et Soixante Centimes





Dr. Hasnaa TANINE
Médecin biologiste

Dossier ouvert le : 11/02/20

Edition du : 11/02/20

Monsieur EL ASLY MOHAMED

Réf. : 20B175

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

Normales

Temps de Quick

technique chronométrique sur star 4

Temps du témoin -----	13,1	sec
Temps du patient -----	13,80	sec
Taux de Prothrombine ----- :	79,3	%
I.N.R. ----- :	1,19	
Interprétation -----	Bilan normal.	

Temps de Céphaline + Activateur

Temps du témoin -----	32,0	sec
Temps du patient -----	30	sec

Variation pathologique : Temps du patient / temps du témoin > 1,2.

Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.
- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

Normales

Rapport TCA malade/ témoin -----:	0,94	< 1,2
-----------------------------------	------	-------

BIOCHIMIE

Normales

Glycémie à jeun ----- :	1,41	* g/l
(Méthode enzymatique à l'héxokinase sur COBAS C111)	8	mmol/l

Consensus:

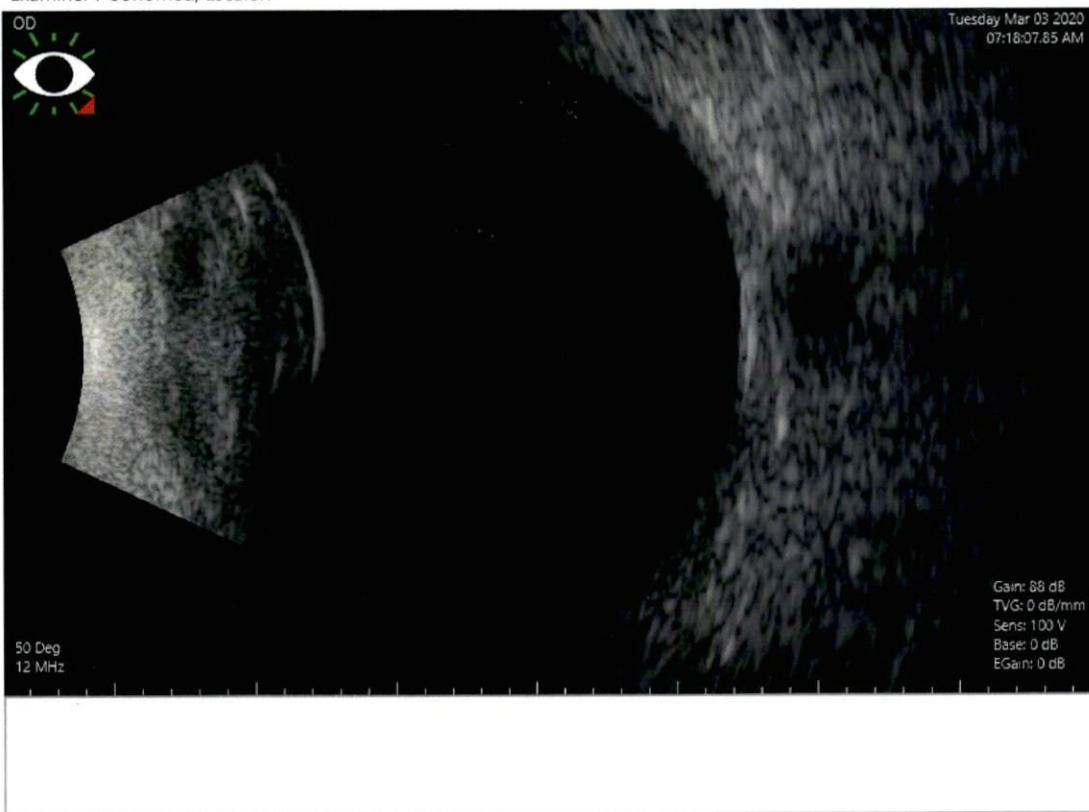
- 0,6 à 1,0 g/l : Glycémie à jeûn.
- 1,00 à 1,26 g/l : Diminution de la tolérance au glucose.
- > 1,26 g/l : Diabète; (observé sur deux prélèvements distincts).

Urée ----- :	0,24	g/l
Soit :	4,00	mmol/l

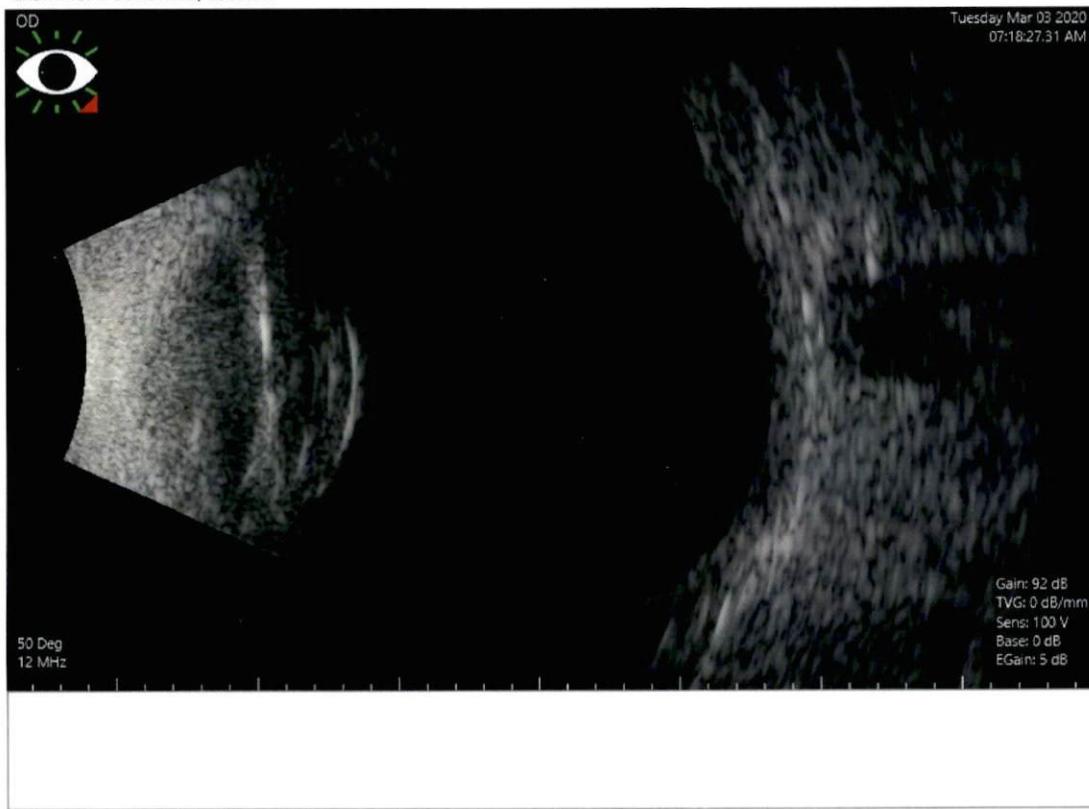


Patient ID : **47435**
Patient : **EL ASLY, MOHAMED**
Date of Birth :
Report Date : **2020/03/03** Exam Range : **2020/03/03 - 2020/03/03**

Examiner : Sonomed, Escalon



Examiner : Sonomed, Escalon

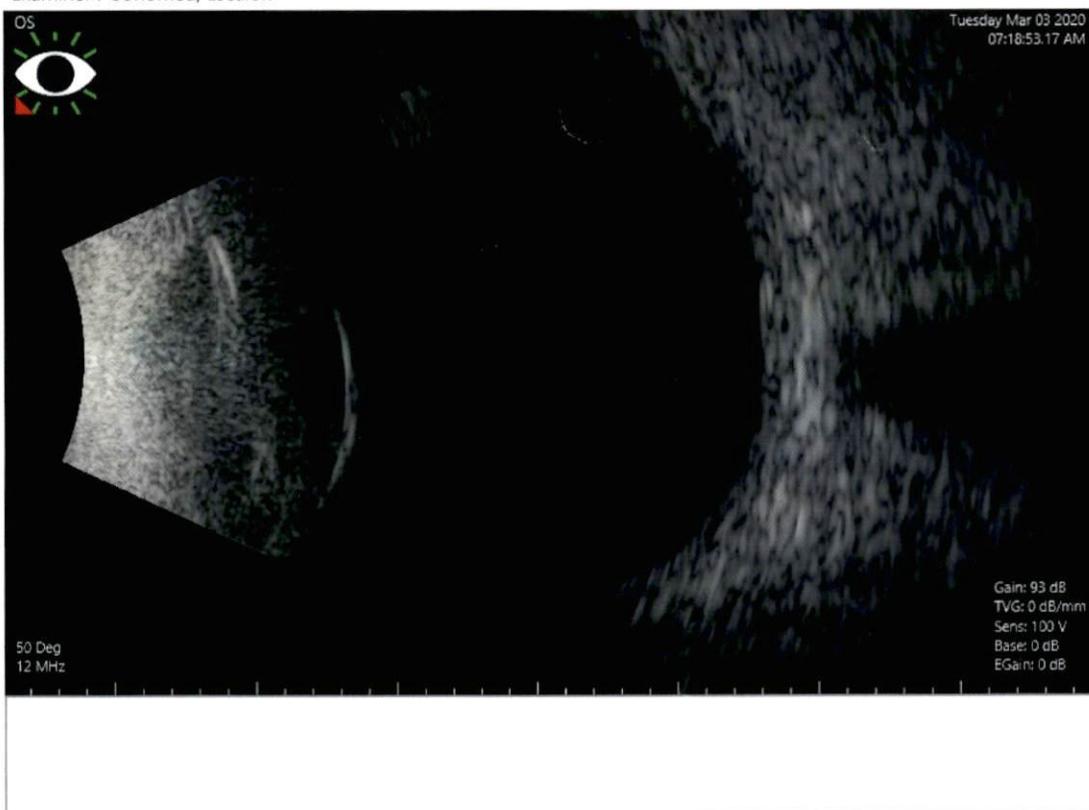


Patient ID :
Patient :
Date of Birth :
Report Date :

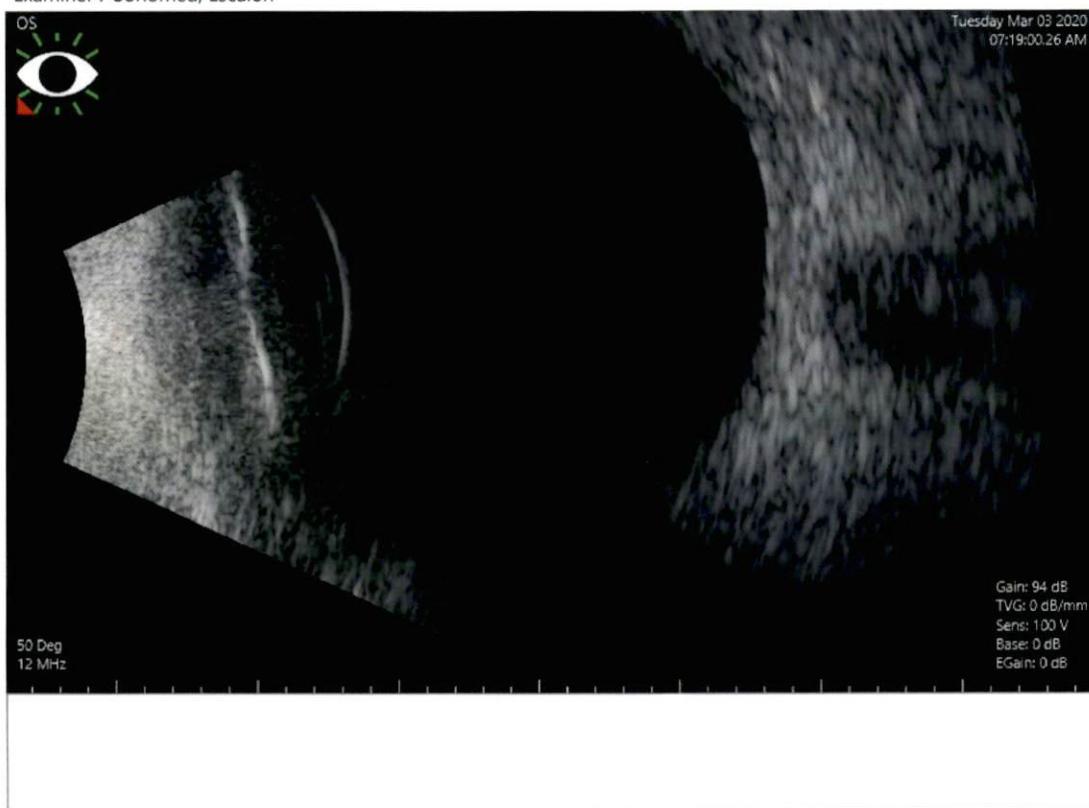
47435
EL ASLY, MOHAMED
2020/03/03

Exam Range : **2020/03/03 - 2020/03/03**

Examiner : Sonomed, Escalon



Examiner : Sonomed, Escalon



SONOMED

EXAM. RECORD

04/02/20 08:42 AM

PATIENT EL ASLY MED
ID 875447
EYE EXAMINED OS, 10MHZ
CATARACT

IOL CALCULATIONS: REGRESS NII

K1=43.50D	AXL=22.84MM
K2=44.00D	ACD= 3.20MM
	LENS= 3.80MM

L1:ALCON	L2:EYECRYL PLUS
A1= 118.40D	A2= 118.00D
21.93D 0.00D	21.53D 0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
22.50	-0.45	22.00	-0.31
22.25	-0.25	21.75	-0.11
22.00	-0.05	21.50	0.00
21.75	0.15	21.25	0.23
21.50	0.35	21.00	0.43

LENS3		LENS4	
A3=		A4=	
D	D	D	D

IOL	REFR	IOL	REFR
22.00		21.50	



EXAM. RECORD

04/02/20 08:45 AM

PATIENT

EL ASLY MED

ID

875447

EYE EXAMINED

OD, 10MHZ

CATARACT

IOL CALCULATIONS: REGRESS NII

K1=42.75D

AXL=22.54MM

K2=43.75D

ACD= 2.81MM

LENS= 2.63MM

L1:ALCON

L2:EYECRYL PLUS

A1= 118.40D

A2= 118.00D

23.12D 0.00D

22.72D 0.00D

IOL

REFR

IOL

REFR

23.50

-0.30

23.25

-0.40

23.25

-0.10

23.00

-0.20

23.00

0.10

22.75

-0.00

22.75

0.30

22.50

0.10

22.50

0.50

22.25

0.30

LENS3

LENS4

A3=

A4=

D

D

D

IOL

REFR

IOL

REFR

23.00

22.75