

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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

- Reclamation : 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



ND: 41196

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002669

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R A M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR Date de naissance : 12.02.1948
Adresse : 11 RUE JABAL BOUTEBLANE CIL CASA
Tél. : 066 812 8664 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NADIA CHRAIBI 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 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) : ACCUEIL

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
20/02/2020	C			
22/02/2020	C			
22/02/2020	C			
22/02/2020	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAB ESSALAM 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tél: 0522.94.15.14 ICE: 001082118000000	21/02/2020	380,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire de Biologie Médicale Bir Anzarane 117, Bd. Bir Anzarane - Casa ICE: 001740185000005 INPE: 056007156	21/02/2020	B. 170 + pti	252,2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

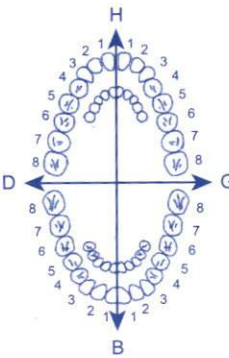
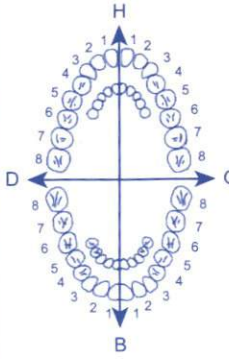
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

INJOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV: 58,00 DHS
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

LOT/عيار: H4882
FAB/تاريخ الإنتاج: 08-2019
EXP/تاريخ الانتهاء: 11-2020

CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

GIE-NEUROLOGIE
YNGOLOGIE et
XILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

و العمود الفقري

Casablanca, le 03-08-20

السولفوريك وأو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل
pH ال
Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium.
سواغ ذات تأثير معطل: كلوريد البنزالكونيوم.
جدول أ (قائمة 1)
Tableau A (Liste I)
POSOLOGIE : Lire attentivement la
notice intérieure.
المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.
ترج القارورة بقوة
AGITER VIGOREUSEMENT
AVANT UTILISATION
قبل الاستعمال
POUR USAGE OPHTHALMIQUE UNIQUEMENT.
للاستعمال في العين فقط.
Distribué par Zenith Pharma
PPV = 117,00 DH

1 ml contient:
PRINCIPES ACTIFS: Etabonate de loteprednol
5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%)
EXCIPIENTS : Edetate disodique, glycerine,
povidone, eau purifiée, tyloxapon, chlorure
de benzalkonium 0.01%.
Acide sulfurique et/ou hydroxyde de sodium
pouvant être ajouté pour ajuster le pH.
يحتوي كل مل على:
مواد فعالة: إيتابونات اللوتيبريدنول 5 مغ (0.5%)
و توبراميسين 3 مغ (0.3%)
السواغات: إيديتات ثنائي الصوديوم، غليسيرين،
بوفيدون، ماء مطهر، تيلوكسابول، و كلوريد
البنزالكونيوم 0.01 % . يمكن إضافة حمض
السلفوريك وأو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل
pH ال
Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium.
سواغ ذات تأثير معطل: كلوريد البنزالكونيوم.
جدول أ (قائمة 1)
Tableau A (Liste I)
POSOLOGIE : Lire attentivement la
notice intérieure.
المقادير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.
ترج القارورة بقوة
AGITER VIGOREUSEMENT
AVANT UTILISATION
قبل الاستعمال
POUR USAGE OPHTHALMIQUE UNIQUEMENT.
للاستعمال في العين فقط.
Distribué par Zenith Pharma
PPV = 117,00 DH

7 = CHRAIBJ nadi's

17,00x2

Zylet collyre

58,00x4

1 gtt x 4 / J

1 fois

Insp collyre

1 gtt x 2 / J

1 fois

30,50

collyre adhésives

IDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV: 58,00 DHS
AM N°155/19/DMP/21/NRQDNN

LOT/عيار: H5127
FAB/تاريخ الإنتاج: 09-2019
EXP/تاريخ الانتهاء: 02-2021

PHARMACIE BAB ESSALAM
Mr SEKKAT Omar
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14
ICE 001082113000087

PHARMACIE BAB ESSALAM
Mr SEKKAT Omar
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14
ICE 001082113000087

380,50

30,50

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - R.C.: 74087 - Patente: 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء
ص.م. 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت. 74087 - البانكا: 35504150
الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
الفاكس: 05 22 22 03 57

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le lundi 20 juillet 2020

Madame CHRAIBI Nadia

- GLYCEMIE A JEUN
- CREATININE UREE
- TP TCK

Labo de Biologie Médicale
Dir. Dr. El Alaoui
117 Bd. Bir Anzlane - Casa
ICE : 00722 98000083
INPE : 004001198

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
Tél.: 05 22 94 91 66 - CASA

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER CO₂ - ARGON - YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLÉAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

22/07/2020

جراحة وأمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأنف والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق
وجراحة وأمراض العيون
الإنعاش القلبي والجراحي
جهاز اللايزر
جهاز السكتاتير الجسماني الكلي
زرع قوقعة الأذن
التشخيص والتحليلات

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur

Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
13, Bd Rachidi - Casablanca

a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

M. CHRAÏBI NADIA

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires, pour un acte coté :

02PEE6

250,-

Soit la somme de :

Deux cent cinquante -

DHS

Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
13, Bd Rachidi - Casablanca

cachet et signature



Docteur Saida EL ALAOU

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي
طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le lundi 20 juillet 2020

Madame CHRAIBI Nadia

CONSULTATION PREANESTHESIE

CATARACTE OG

CLINIQUE RACHIDI 0522276141 /0522278260

Dr. EL ALAOU Saïda
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
Tél.: 05 22 94 91 66 - CASA



Prescripteur : Dr SAIDA EL ALAOU

Dossier ouvert le : 21-07-2020 07:55

Edité le : 21-07-2020

Réf : 2007211008

Mme CHRAIBI Nadia

Page 1 / 1

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine: 96 % (70-100)

Temps de Cephaline Kaolin: TCK

Patient: 28.4 sec.
Témoin: 32.0 sec.
TCK Ratio patient/témoin: 0.89 (<1.20)

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

Urée: 0.23 g/l (0.10-0.50)
(Soit:) 3.83 mmol/l (1.67-8.34)

Créatinine: 8.0 mg/l (5.0-12.0)
(Soit:) 72.0 μ mol/L (45.0-108.0)

Glycémie à jeun: 1.18 g/L (0.70-1.10)
(Soit:) 6.55 mmol/L (3.89-6.11)

Fin du compte rendu

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Dossier Validé

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 21-07-2020

Mme Nadia CHRAIBI

FACTURE N°	2007211008
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Temps de Céphaline Kaolin	B40	B
	Taux de Prothrombine(TP)	B40	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total de B : 170

TOTAL DOSSIER	252.80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante-deux dirhams quatre-vingts centimes

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196