

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

- 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-513367

135390

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19981

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : RMAIK MOUHSINE

Date de naissance : 11/09/78

Adresse : PARC PLAZA I IMM N APT 6

Mohamedhi

Tél. : 0661157539

Total des frais engagés : 7000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
09 1033084
CASA-Tel: 0522 86 41 51 - Fax: 0521 33 95 17

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RMAIK JANNAT SULTANA

Age : 9

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 : Mohamedhi

Le : 12/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
24/10/2022	R60		3450,00	Professeur Laila Rachid Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 13, Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 05 22 29 48 36 / 37 Fax : 05 22 22 03 57
	WREK30		900,-	
	Grand Clinique		260,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

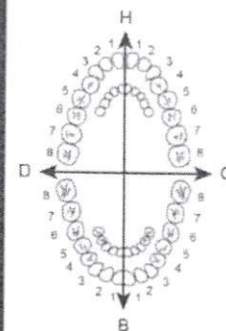
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

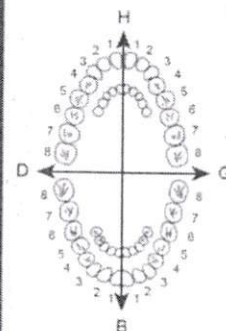
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
B	00000000	00000000
	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



CLINIQUE RACHIDI
010 neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي و الجراحي
جهاز الأيزر
السكانيز الجسماني الكلي



مصحة الراشدي
090003716

IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

زرع فوطة الأذن
التشخيص و التحليلات

Casablanca, N°: 146999 / 2022 du 27/10/2022 في الدار البيضاء،

Nom patient **RMAIL JANNAT SULTANA**
PAYANT

Entrée 27/10/2022
Sortie 27/10/2022

PR. RAIS LAILA (OPHTALMO)

KYSTE DERMOIDE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1.00	CH	400.00	400.00
S OP K60	60.00	K	25.00	1 500.00
			Sous-Total	1 900.00
PHARMACIE	1.00		750.00	750.00
			Sous-Total	750.00
Total Clinique				2 650.00

DR. BENNIS RACHID (anesthésiste)	1.00	arek30	900.00	900.00
PR. RAIS LAILA (ophtalmo)	1.00		3 450.00	3 450.00
			Sous-Total	4 350.00
Total Autres prestations				4 350.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT MILLE DIRHAMS

Total 7 000.00

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 05 22 29 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57

PAYE ESPECES
Le 27/10/2022
Montant 7 000,-

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087

Patente: 35504150 - ICE: 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

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



43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ج.: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت.: 74087 - البتانتا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : RMAIL JANNAT SULTANA	N° Facture 146 999	146999
------------------------------------	--------------------	--------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1	18.00	18.00
CASAQUE XL (001)	2	40.00	80.00
COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)	10	0.22	2.20
ELECTRODE.REF2223 (050)	3	1.60	4.80
FENTANYL MYLAN 500µG/10m INJECTA (10)	1	30.00	30.00
FILTRE ANTIBA/ANTIVIR (001)	1	25.00	25.00
FLUIDES MEDICEAUX/ 30MN (001)	1	200.00	200.00
INTRANULE 22G VYGON BLEU (100)	1	7.20	7.20
PANSEMENT P.M (001)	1	25.00	25.00
PROPOFOL- LIPURO 1%10MG/ML INJECTA (05)	1	44.00	44.00
RINGER LACTATE 500 ml INJECTA (12)	1	29.50	29.50
SERINGUE 10CC RR (100)	1	1.50	1.50
SERINGUE 20CC (050)	1	2.40	2.40
SERINGUE 5CC RR (100)	3	1.30	3.90
SONDE D.INT.RUSCH CH5.5 (010)	1	15.00	15.00
TROUSSE D.OPHTALMO (001)	1	124.00	124.00
VICRYL PGA DA 6/0 (012)	1	137.50	137.50
Total pharmacie			750.00

CLINIQUE RACHIDI**NOTE D'HONORAIRES****Le :** 27/10/2022**Références** 146 999 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 27/10/2022 - 27/10/2022**Le Pr. RAIS LAILA**présente à **RMAIL JANNAT SULTANA**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

3 450.00 Dhs TROIS MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
CASA-Tel: 0922 88 61 51 (urgence: 0661 33 95 17)

Cachet et signature

CLINIQUE RACHIDI**NOTE D'HONORAIRES****Le :** 27/10/2022**Références** 146 999 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 27/10/2022 - 27/10/2022**Le Dr. BÉNNIS RACHID**présente à **RMAIL JANNAT SULTANA**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

900.00 Dhs NEUF CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. BÉNNIS Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43, Bd Rachid - Casablanca

Cachet et signature

Nom du patient : **EMAIL JANNAT SULTANA**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **RAIS LAILA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **27/10/2022**

Date sortie **27/10/2022 14:58**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par: **HAFID**

27/10/2022 16:04

146999

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

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



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

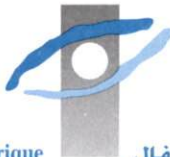
ص. و. ض. ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س. ت: 74087 - البانكا: 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57 www.cliniquerachidi.com

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

28 octobre 2022

Enf. RMAIL Jannat Sultana

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

Date d'intervention : 27 /10/2022 Diagnostic : kyste dermoïde

Œil Opéré : gauche

Type d'anesthésie : @TYPEANESTH@ AG

Acte :

⌚ **Incision horizontale au niveau du pli palpébral le long de la paupière supérieure.**

sous AG

incision dermique au niveau du sourcil gauche

dissection intradermique et libération des adhérences ablation d kyste

sutures au vicryl 6/0

sutures à la soie 6/0

betadine et steristrip

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

120, Rte. My. Driss 1er,

Rés. Dar My. Driss Casablanca

Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez -vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 3^{ème} ét. Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: 06 19 28 36 31 Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :

Casablanca, le

27/10/2022

Prière d'hospitaliser

Mr. Mme. Enf

Rmail Jamaat SULTANA

Le 27/10/2022 à

heures à jeûn

Diagnostic

Kyste dermoïde embryonnaire

Prise en charge

D Gaele

Mutuelle Assurance

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus

Préparation à l'entrée

Professeur **Youssef RAIS**
Médecin traitant
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca

Tél: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 43 - 05 22 29 48 36/37
Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com

43, Boulevard Rachidi-Casablanca

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

www.cliniquerachidi.com

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 43 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57