

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

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

137376

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02692 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJIB ZOUBIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
CASA-TÉ: 0522 86 41 51 Urgence: 0661 33 95 17

Date de consultation : 10/11/2022

Nom et prénom du malade : Najib ZOUBIR Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Injectin

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 NOV. 2022

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



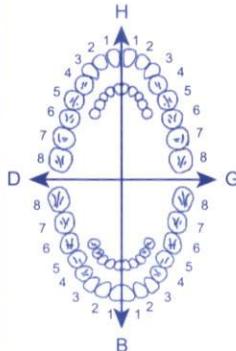
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Rue 26, Dera Okadoun, N° 5 M. Casablanca Télé: 05 22 61 31 10	10.11.22	76,20

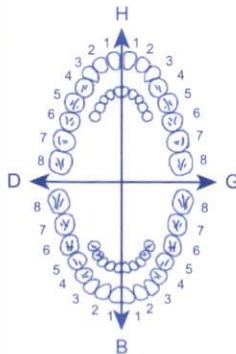
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
					CŒFFICIENT 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

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552											
	D	00000000	00000000											
	G	00000000	00000000											
	B	35533411	11433553											
		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
oto-neuro-ophtalmologie

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

IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

F A C T U R E

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 الليزر

090003716
مصحة الراشدي



زرع فوقعة الأذن
التشخيص و التحاليلات

Casablanca, le:
N°: 147253 / 2022 du 10/11/2022

Nom patient NAJIB ZOHRA
PAYANT

Entrée 10/11/2022
Sortie 10/11/2022

PR. RAIS LAILA (OPHTALMO)

INJECTION INTRAVITREENNE OEIL DROIT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1.00	CH	200.00	200.00
S OP K40	40.00	K	25.00	1 000.00
			<i>Sous-Total</i>	1 200.00
PHARMACIE	1.00		300.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	300.00
	Total Clinique			1 500.00

PR. RAIS LAILA (ophtalmo)	1.00	K40	2 500.00	2 500.00
			<i>Sous-Total</i>	2 500.00
	Total Autres prestations			2 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE DIRHAMS	Total	4 000.00

PAYE ESPECES
Le 10/11/22
Montant 4000

CLINIQUE RACHIDI
3, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 29 48 36 / 37

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.ض.ج : 1037680 - رقم التعريف : 01020458 - س.ت : 74087 - البتanta : 35504150

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

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

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : NAJIB ZOHRA	N° Facture 147 253	147253	
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE JETABLE 30G (100)	1	0.50	0.50
AVASTIN 100mg/4ml INJECTA (01)	1	221.10	221.10
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1	27.80	27.80
COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)	5	0.22	1.10
FRAKIDEX 0.1 % PDE OPH (01)	1	20.80	20.80
PANSEMENT P.M (001)	1	25.00	25.00
SERINGUE 1CC INSULINE RR (100)	1	1.10	1.10
SERINGUE 5CC RR (100)	2	1.30	2.60
Total pharmacie		300.00	

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 05.22.29.48.36 / 37



Pr. RAIS LAILA
OPHTALMO

NOTE D'HONORAIRES

Date : 10/11/2022

Patient : NAJIB ZOHRA

Honoraires : 2 500.00
(DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)


Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adjointe en Pédiatrique
120, Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét.
Cacablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 GSM: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحموٌل: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :
الموقع الإلكتروني: www.prlailaraiss.ma



CLINIQUE RACHIDI

OTO-NEURO-OPTHALMOLOGIE

43 Bd RACHIDI

Tel 022 22 12 96
CLINIQUE RACHIDI
Casablanca
oto-neuro-ophthalmologie

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE

OTORHINOLARYNGOLOGIE ET

CHIRURGIE MAXILLOFACIALE

OPHTHALMOLOGIE

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE

LASER C O2-ARGON-YAG

SCANNER HAWK

BILLET DE SORTIE

IMPLANTATION COCHLEAIRE

DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTÉ

Casablanca, le
Nom du patient : **NAJIB ZOHRA** الدار البيضاء في

Chambre : **NA**

Médecin traitant **RAIS LAILA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **10/11/2022**

Date sortie **10/11/2022 10:17**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : **HAFID**

10/11/2022 11:22

147253

CLINIQUE RACHIDI

Bd. Rachidi - Casablanca

Tél: 05 22 29 48 36 / 37

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.ن.ت: 74087 - الباتما: 35504150

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

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



مصحة الرشدي

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري

جراحة الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

جراحة أمراض العيون

الإنتعاش الطبي والجراحي

جهاز الليزر

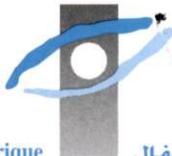
جهاز السكانير الجسماني الكلي

زرع فوهة الأذن

التلقيح والتخصيب

Professeur Laila RAIS

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



الأستاذة ليلى الرئيس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le ..10 nov. 2012

Compte rendu d'IVT

De M..... *Majib laglach zohra*

Date..... *10 nov 2012*

Oeil : *d.r.*

Betadine

Blepharostat

Ivt à 4 mm du limbe à 6 h

Avastin 0.1 cc

Stedex

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

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

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraais.ma

الفحص بالموعد :

الدار البيضاء

الموقع الإلكتروني :

Casablanca, le 10/11/2022

Prière d'hospitaliser

Mr. Mme. Enf. Nafib Epilaq lach Zahra

Le _____ à _____ heures à jeûn

Diagnostic I V T O d

Prise en charge _____

Mutuelle Assurance _____

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus _____

Préparation à l'entrée _____

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
Médecin traitant
Rés. Dar My. Driss Casablanca
Tél: 0522 96 41 23 / 51 - Qsm: 06 19 28 36 31

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

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

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

Professeur Laila RAIS

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



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

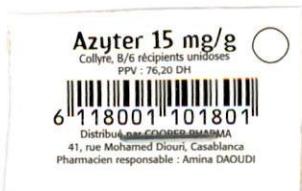
Casablanca, le 10.nov.2011

M^{me} NAJIB Laglach Zohra



AZYTER collyre

1 goutte 2 fois par jour traitement pour l'œil pendant 3 jours



Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél.: 05 22 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
Casablanca

Téléphone: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الهاتف: GSM : 06 19 28 36 31

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :
الدار البيضاء