

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0005654 162392

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3138 Société : NAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MATINE SOUAD

Date de naissance : 28/11/1957

Adresse : Lot Kenza n° 34 rue 8 CALIFORMIE

TADART

Tél. : 8575632 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste

Cachet du médecin : 54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : 26 DEC. 2022 JNPE 031025ASS

Nom et prénom du malade : MATINE SOUAD Age :

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

Nature de la maladie : Injection Intravitreuse œil droit

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 14/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Docteur Mohamed BENNANI Ophtalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22
14 DEC 2022	K 40		16000	
14 DEC 2022	Facture clinique		16000	
			30000	

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/2022	36,50 dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

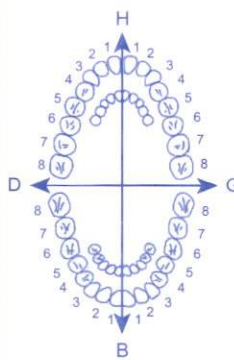
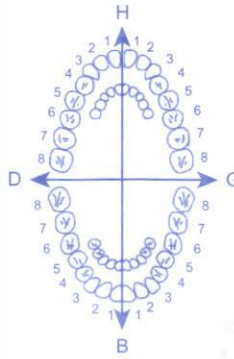
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 <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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA LE 14/12/2022

Mr. MATINE Souad

36,50 x 1

- Chibroxine 0.3

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 7 jours.



T = 36,50



EN CAS D'URGENCE

CONTACTER Clinique rachidi

0522.22.12.96

0522.29.48.36

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22



NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الطبي و الجراحي



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

LASER CO2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE

F A C T U R E

IMPLANTATION COCHLEAIRE

DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

N° : 147940 / 2022 du 14/12/2022

Casablanca, le: في الدار البيضاء

Nom patient **MATINE SOUAD**
PAYANT

Entrée 14/12/2022

Sortie 14/12/2022

DR. BENNANI MOHAMED (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
			Sous-Total	1 200.00
PHARMACIE	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
Total Clinique				1 400.00

DR. BENNANI MOHAMED (ophtalmo)	1.00	K40	1 600.00	1 600.00
			Sous-Total	1 600.00
Total Autres prestations				1 600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS

Total 3 000.00

Payé le : 14 DEC. 2022
Par CHQ N°: ATN. 265822
Tiré : AWB
Montant : 1400

Payé le : 14 DEC. 2022
Par CHQ N°: ATN. 265822
Tiré : AWB
Montant : 1600

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

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

35504150 - البتاتنا: 74087 س.ت: 01020458

05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48

www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : MATINE SOUAD	N° Facture 147 940	147940
----------------------------	--------------------	--------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE JETABLE 30G (100)	1	1.00	1.00
AVASTIN 100mg/4ml INJECTA (01)	1	142.10	142.10
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1	15.60	15.60
CHAMP CHIRURGI.90X100 AGP3 (001)	1	12.60	12.60
CHAMP TROUE 50X60CM MD2P (001)	1	21.80	21.80
COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)	10	0.16	1.60
SERINGUE 1CC INSULINE RR (100)	1	1.10	1.10
SERINGUE 5CC RR (100)	2	1.00	2.00
STER-DEX 1.335 mg PDE OPH (12)	1	2.20	2.20
Total pharmacie			200.00

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine

des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Dr. BENNANI MOHAMED

OPHTALMO

NOTE D'HONORAIRES

Date : 14/12/2022

Patient : MATINE SOUAD

Honoraires : 1 600.00
(MILLE SIX CENTS DIRHAMS)

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél : 0522 22 40 22 / 0522 22 40 22

Casablanca le في الدار البيضاء في

Nom du patient : **MATINE SOUAD**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **BENNANI MOHAMED**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **14/12/2022**

Date sortie **14/12/2022 08:51**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : HAFID

10/12/2022 09:59

147940

CLINIQUE RACHIDI

43, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél: 06 22 29 48 36 / 37

Fax: 06 22 22 03 57

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 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ج.: 1037680 رقم التعريف : 01020458 س.ت : 74087 البتانة: 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

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

.Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA LE 14/12/2022

Mr. MATINE Souad présente une dégénérescence maculaire liée à l'âge
complicqué de décollement séreux qui a nécessité une injection intravitréenne
d'anti VEGF oeil droit ce jour

Docteur Mohamed BENNANI

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél. 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22