

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-786936

150479



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : M058			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DOUNASR HASNA			
Date de naissance : 20-01-71			
Adresse : No 9 Rue 8 Miaman. California.			
Tél. : 0648048037 Total des frais engagés : 650 + 850 + 20,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. ACHAGRA Oumaima <i>Maladies et chirurgie des Yeux</i> <i>39, Boulevard Mohamed V</i> <i>Casablanca - Tél. : 05 22 27 66 77</i> <i>INPE : 091002089</i> </div>			
Date de consultation : 20/02/2022			
Nom et prénom du malade : DOUNASR HASNA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Chalazion			
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 Date : 22 FEV 2023

Signature de l'adhérent(e) : Hasna



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
20/02/23	frais Clinique		650,00	43, Boulevard Rachidi Casablanca Tél.: 05 22 29 48 38 / 37
				INPE : 090003716
				Dr. ACHAGRA Oumaima Maladies et chirurgie des Yeux 39, Boulevard Mohamed V Casablanca Tél.: 05 22 27 66 77 INPE : 09100208

EXECUTION DES ORDONNANCES Casablanca INPE : 09100260

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD OULED HADDOU Bd Ouled Haddou, N° 39 bis Hay Krifat - CASABLANCA Tél: 05 22 50 60 26	20/02/23	20,80

ANALYSES À RADIGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

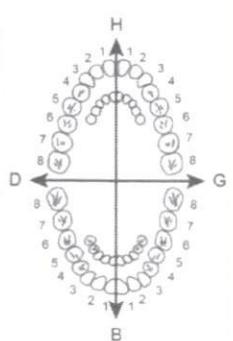
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le: 20-02-23 الدار البيضاء في

Tell
Dr. ACHAGRA Oumaima
Maladies et chirurgie des Yeux
39, Boulevard Mohamed V
Casablanca - Tel: 05 22 27 66 77
INPE: 091002089

20.80
Frakidex pole
1 Appl x 215

Date de fab 04.2022
Date Exp 03.2024
Lot 732

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

PHARMACIE BOULEVARD
OULED HADDOU
Bd. Ouled Haddou N°39 Bis,
Hay Krimar - CASABLANCA
Tél: 05 22 50 60 26

D = ACHAGRA -

Dr. ACHAGRA Oumaima
Maladies et chirurgie des Yeux
39, Boulevard Mohamed V
Casablanca - Tel: 05 22 27 66 77
INPE: 091002089

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.ض.ج: 1037680 رقم التعريف : 01020458 س.ت: 74087 البتانة: 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36/ 37- 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57 - E-mail: www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

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

LASER C O2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE

FACTURE

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

090003716



DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

N° : 149725 / 2023 du 20/02/2023

Casablanca, le: الدار البيضاء في

زوج زوجة - الآباء

التشخيص و التحاليل

Nom patient DOUNASR HASNA

Entrée 20/02/2023

PAYANT

Sortie 20/02/2023

DR. ACHAGRA OUMAIMA (OPHTALMO)

CHALAZION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

SEJOUR	1.00	CH	200.00	200.00
S OP K15	15.00	K	25.00	375.00
				<i>Sous-Total</i> 575.00

PHARMACIE	1.00		75.00	75.00
				<i>Sous-Total</i> 75.00
Total Clinique				650.00

DR. ACHAGRA OUMAIMA (ophtalmo)	1.00	K15	850.00	850.00
				<i>Sous-Total</i> 850.00
Total Autres prestations				850.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total	1 500.00

PAYE ESPECES
Le 20/02/23
Montant 1500,00

CLINIQUE RACHIDI
43, Boulevard Rachidi Casablanca
Tél: 05 22 29 48 38 / 37
INFP: 090003716

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 الباتنات: 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 : DOUNASR HASNA	N° Facture 149 725	149725	
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE.25GX5/8" ORANGE (100)	1	0.40	0.40
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1	29.90	29.90
COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7 (100)	10	0.20	2.00
LIDOCAINE 2 % INJECTA (01)	1	16.50	16.50
PANSEMENT P.M (001)	1	25.00	25.00
SERINGUE 5CC RR (100)	1	1.20	1.20
Total pharmacie		75.00	

CLINIQUE RACHIDI
Rachidi Casablanca
43, Boulevard 29 48 38 / 37
Tél.: 05 22 29 16
INPE : 0900 03716



NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE
CLINIQUE RACHIDI LARYNGOLOGIE ET
 OTO-NEURO-OPHTHALMOLOGIE OFACIALE
 43 bd RACHIDI
 05 22 22 12 96
 Casablanca **htalmologie**
 Laser C O2 - ARGON-YAG
 SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
BILLET DE SORTIE
 DIAGNOSTIQUE DE LA VUE

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
 جراحة الأذن والأذن والحنجرة
 جراحة الوجه والعنق
 جراحة أمراض العيون
 الإنعاش الطبي والجراحي
 جهاز الليزر
 جهاز السكانير الجسماني اكلي
زرع فوهة الأذن
 التشخيص والتحليلات



الدار البيضاء في

Casablanca le

Nom du patient : **DOUNASR HASNA**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **ACHAGRA OUMAIMA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **20/02/2023**

Date sortie **20/02/2023 13:05**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : HAFID

20/02/2023 14:07

149725

CLINIQUE RACHIDI

43, Boulevard Rachidi Casablanca

Tel.: 05 22 29 48 38 / 37

INPE : 090003716

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

Docteur Oumaïma ACHAGRA
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières
Chirurgie du Strabisme
Chirurgie de la Cataracte
Diplômée des Universités de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h
Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشڭري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستنبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الروال
بالموعد

Casablanca, le

22.02.2023

COMPTE RENDU

Médecin traitant : Dr ACHAGRA OUMAIMA

Nom et prénom : Mme DOUNASR HASNAA

Date d'intervention : 20.02.2023

-injection du xylo adrenaliné

-ablation du chalazion avec sa poche

-fin de l'intervention

Dr. ACHAGRA OUMAIMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V, Casablanca
Tél : 27-66-44

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 . شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف :

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Dr. ACHAGRA OUMAIMA

Horaires : 9h à 16h

OPHTALMO

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشڭري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الاستقبال: 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال

بالموعد

Casablanca, le

NOTE D'HONORAIRES

Date : **20/02/2023**

Patient : **DOUNASR HASNA**

Honoraires : **850.00**
(HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS)

Dr. ACHAGRA Oumaima
Maladies et chirurgie des Yeux
39 Boulevard Mohammed V
Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77
INPE : 091002089

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س.

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :