

# 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

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



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0026035

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2492

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Najib ZOHRA EP La

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  
120, Bd. Mly. Driss 1er - Tél.: 06 61 08 06 18  
INPE : 091033084

Date de consultation : 23 MAI 2023

Nom et prénom du malade : NAJIB Zohra

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Injection Intravitreuse O.D.

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
25 MAI 2023	Don 240		2509,00	Professeur Lahn RAIS Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 120, Bd. Mly. Driss 1er - Tél.: 06 61 06 18 INPE : 091033084
	Frais clinique pharmacies		1509,00 4009,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/05/2023	76,20
		IPN : 092002082

# 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

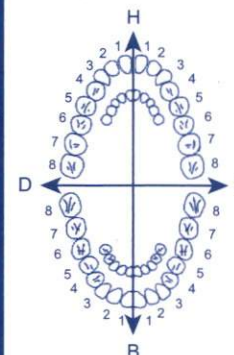
Le praticien est prié de préciser la dent ou le matériel pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

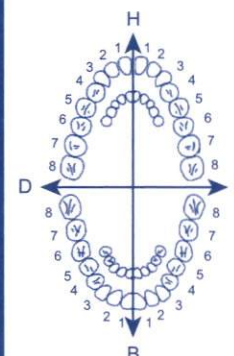
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Professeur Laila RAIS**



**الأستاذة ليلى الرايس**

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

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

COOPER PHARMA

PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Casablanca, le 25/12/2023.

M. Najib op Laglah

Zohra

76.20

**AZYTER collyre**

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

76.20

الشارع الحزامي  
الحي المحمدي  
الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51  
05 22 86 41 23 / 51

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adjointe Pédiatrique  
120, Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét.  
Casablanca  
Tél: 0522864123/51 Gsm: 061080618

IPN : 092002062

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3  
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :  
إقامة دار مولاي إدريس, 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
الدار البيضاء



**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@cliquerachidi.com



[www.cliniquerachidi.com](http://www.cliniquerachidi.com)

**43, شارع الراشدي - الدار البيضاء**

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



Casablanca, le 24/05/2023

Prière d'hospitaliser

Mr. Mme. Enf. Y. NAJIB

Le 25/05/2023 à heures à jeûn

Diagnostic 1

Prise en charge P. J. O. D.

Mutuelle Assurance

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus

Préparation à l'entrée

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
120, Bd Mly Driss 1er, Bte Dar Mly Driss  
Casablanca  
Tél: 0522 86 41 24 - 0522 86 19 31 - 0619 28 36 31

Médecin traitant



**Professeur Laila RAIS**

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



**الأستاذة ليلى الرايس**

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

Casablanca, le 25/06/2023

**Compte rendu d'IVT**

De M. *Majid el Asfal*

Date: *25/06/2023*

Œil : *droit*

Betadine

Blepharostat

Ivt à 4 mm du limbe à 6 h

Avastin 0.1 cc

Stedex

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adjointe en Pédiatrie  
120, Bd Mly Driss 1<sup>er</sup>, 3<sup>ème</sup> ét. Dar Mly Driss  
Casablanca  
Tél: 0522 86 41 23/51 GSM: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3  
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51  
الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :  
إقامة دار مولاي إدريس. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
الدار البيضاء

# FACTURE

Casablanca, N°: **151849** / 2023 du **25/05/2023** : **الدار البيضاء في**

Nom patient **NAJIB ZOHRA**  
**PAYANT**

Entrée **25/05/2023**  
Sortie **25/05/2023**

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
SALLE OPERATION K40	40.00	K	25.00	1 000.00
			Sous-Total	1 200.00
PHARMACIE	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 500.00</b>

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
QUATRE MILLE DIRHAMS	<b>Total 4 000.00</b>

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

**PAYE ESPECES**  
Le **25 MAI 2023**  
Montant **4000.00**



## ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : NAJIB ZOHRA		N° Facture 151 849	151849
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 ICC INSULINE RR (100)	1	1.10	1.10
SERINGUE 5CC RR (100)	2	1.30	2.60
Total pharmacie			300.00



Casablanca, le: ..... الدار البيضاء في

**Pr. RAIS LAILA**  
**OPHTALMO**

### NOTE D'HONORAIRES

Date : 25/05/2023  
Patient : NAJIB ZOHRA  
Honoraires : 2 500.00  
(DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Mly. Driss 1er. Tél.: 06 61 08 06 18  
INPE : 06 103808



**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. 35504150 : 01020458 رقم التعريف : 74087 البتانة: 1037680

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

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>NAJIB ZOHRA</b>		الدار البيضاء	
Chambre : <b>NA</b>			
Médecin traitant	<b>RAIS LAILA</b>		
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		
Date entrée	<b>25/05/2023</b>		
Date sortie	<b>25/05/2023</b>	<b>11:15</b>	
Le caissier	L'infirmier	Le major	
Billet de sortie établi par : <b>HAFID</b>		<b>25/05/2023</b>	<b>12:31</b>
		<b>151849</b>	

**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. 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 - www.cliniquerachidi.com