

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Ce 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.

Nº W21-830325

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	OK628	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENIS SAKH
Nom & Prénom : BENIS SAKH			
Date de naissance : 24/05/1967			
Adresse : Le Sidj El Jazair Tadjid de l'Gce 2. Der Bouira			
Tél. :	06 61 78 66 36	Total des frais engagés :	2630,30 DHS

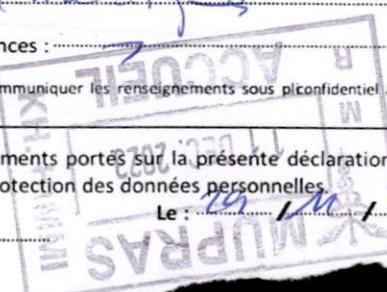
Autorisation CNDP n° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 DR. BENNIS RACHID Anesthésiste - Réanimateur BP Rachid - Casablanca			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BENIS SAKH			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Cephalee Choc			
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
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 11/01/2023



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
29/11/2015	C2	GP		INP : 00000000000000000000000000000000 Dr. BENNIS RABII Anesthésiste - Réanimateur Institut Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE 092099620	30/11/2023	204,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE RACHIDI 43, Bd Rachidi - Casablanca Tél: 03 37 48 35 / 0522 20 20 45 Secteur de la Réception L'ASSOCIATION DU RADIOPATHOLOGIE	29/11/2023	2 x 122 8 x 60	1000 Dhs 775,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		



جراحة أمراض الرأ

جراحة الأذن والأذن

جراحة الوجه والع

الانعاش الطبي وال

جهاز الليزر

جهاز السكانير الج

زرع فوهة الأذن

التشخيص والتحليل

دار البيضاء في



6 118001 150205 >

*Dr. Bennis Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43 Bd Rachidi Casablanca
2x 15,80
- D'épicerie 500
53,10 14p + 2 /
- Delayat
14p + 2 /
effipred 20
3cp le matin
15,30
14,80
- Jifa capo
50,10 14p /
- Aspirine
3puls /*



NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V.: 50,10 DH
Distribué par MSD Maroc



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V.: 53DH10
6 118000 060833



شارع الراشدي - الدار البيضاء
رقم التغليف: 01020458 - س.ت: 74087 - الاتصال: 35504150
05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 22
www.cliniquerachidi.com 05 22 22



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



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MÉDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2 - ARGON - YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLÉAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTÉ

Casablanca, le :

CASABLANCA, Le 29 /11/2023

جراحة وأمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأذن والحنفية والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة وأمراض العيون
الإنعاش الطبي وأمراض القلب
جهاز الليزر
جهاز السكاربون المسماني الكلبي
ذراع قوية الأذن
التشخيص والتخليلات



مصحة الراشدي

NOM ET PRENOM
MEDECIN TRAITANT
EXAMEN DEMANDE

: IDRISI MANSOURI OTHMANE
: DR BENNIS
: TDM CEREBRAL

TECHNIQUE DE L'EXAMEN :

Acquisition volumique axiale sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

La ligne médiane est en place.
Les ventricules sont de taille et de morphologie normale.
Absence d'anomalie parenchymateuse focalisée spontanément visible ni d'épanchement péricérébral.
La fosse cérébrale postérieure est d'aspect tomodensitométrique normal.
Absence d'anomalie de la base du crâne du rocher.

CONCLUSION :

Examen tomodensitométrique cérébral normal.

*Dr. Houria LAHLOU
Radiologue
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tel : 0522 29 48 36 / 0522 22 12 96*

13, Boulevard Rachidi-CASABLANCA

CNSS : 1037680 - IF : 01020458 - RC : 74087

Patente : 35504150 - ICE : 001540813000088

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

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

43، شارع الراشدي - الدار البيضاء

من ورقة: 1037680 - رقم تعرفه: 01020458 - مس: 74087 - رقم خدمة: 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



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MOULAY YOUSSEF

Dr Ghizlane BENNIS : Pharmacien Biogiste Diplômée de l'Université René Descartes (Paris V)
Angle Bd, Moulay Youssef et Hassan 1er Résidence Sourour Tél : 022 49.13.01/02 Fax : 022 49 .13.03



INPE : 097159057

Facture

N° facture 2023-001552

Date 30/11/2023

Patient Mr IDRISI MANSOURI Othmane

Date prélèvement : 29/11/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
UREE	30	40,20
CREATININE	30	40,20
IONOGRAMME SANGUIN	160	214,40
Total B	560	750,40
APB	1,0	25,00
Majoration de garde		
Total		775,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS ET 40 CENTIMES ***

LABORATOIRE
MOULAY YOUSSEF
Angle Bd. Moulay Youssef et Hassan 1er
Casablanca - Tel: 022 49.13.01/02 Fax: 022 49 .13.03



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

Casablanca, le: 29.11.23 الدار البيضاء في

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الجيغة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الإعاش الطبي و الجراحي
جهاز الإيزر
زرع فوهة الأذن
التشخيص و التحاليلات



مصحة الراشدي

Dr. Mohamed Tchissi Naoum

✓

TDR Cochlear

{ Cylindres dures }

Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste - Réanimateur
43, Bd. Rachidi - Casablanca

35504150
Rachidi
Tél: 0522 29 48 36 / 0522 29 48 37
43, Bd. Rachidi - Casablanca
CLINIQUE RACHIDI

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

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

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



NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
RÉANIMATION MÉDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2 - ARGON - YAG

SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTÉ

جراحة وأمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأذن والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة وأمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي
جهاز الملايير
جهاز السكانير الجسماني الكهرومغناطيسي
نزع قرمحة الأذن
التشخيص والتحليلات



FACTURE

Casablanca, N° : 155766 / 2023 du 30/11/2023 الدار البيضاء في :

Nom patient IDRISI MANSOURI OTHMANE
PAYANT

Entrée 29/11/2023
Sortie 29/11/2023

DR. BENNIS RACHID (ANESTHESISTE)

SCANNER CEREBRAL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SCANNER CEREBRAL	1,00		1 500,00	1 500,00
Total Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500,00

PAYE ESPECES

Le 29.11.2023

Montant 1 500,00

CLINIQUE RACHIDI

43, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 43

Réception

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.ب: 74087 - رخصة رقم:

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

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





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

Casablanca, le:

29/5/2013

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
جهاز السكانير الجسماني اكلي
زرع فوهة الأذن
التشخيص و التحليلات

الدار البيضاء في



مصحة الراشدي

POLYSESSE MANIFESTATION FINANE.

- NFS.
- VS.
- C.R.L.
- Tongue saign.
- Urée, creat.
- glycémie à jeun.
- Héoglobine glyquée.

~~LABORATOIRE
MOULAY YOUSSEF
Angle Bd. Mly Youssef et Bd. Rachidi
CASABLANCA - Tél: 022 49 12 01 / 02~~

*Dr. BENNIS Rachid
Anesthésiste Réanimateur
Bd. Rachidi - Casablanca*



www.cliniquerachidi.com

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

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

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