

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 ALP :

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

N° M21- 0014133

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583

Société : R.A.M.

14.4.65

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : H.MINE Abdelilah

Date de naissance : 21.01.1940

Adresse : Hay H.M. Abdelilah Rue 132 V.52 H.M. ELHOK (co) e

Tél. : 06 25 000 538

Total des frais engagés :

C. NINIA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BADAoui A.
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Farhat Hachad
Tél. 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71

Date de consultation : 14 JUL 2021

Nom et prénom du malade : Ftali Fatna ep Amine

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Injection Intravitreuse au gauche

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.

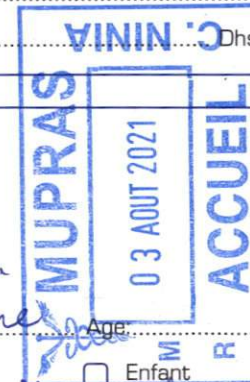
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4 JUIN 2021	K40		1500,00	<p>Docteur BADAÏA OPHTALMOLOGUE 27, Rue Farhat Hachad Tél : 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71</p> <p>CLINIQUE RACHIDI 43, Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 43 Fax : 05 22 22 03 57</p>
14 JUIL 2021	Facture chirurgie		1500,00	
	total		3000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/7/21	2150

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

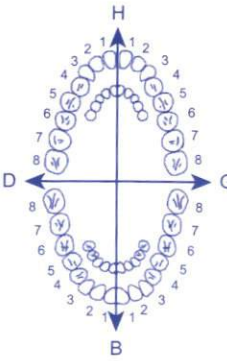
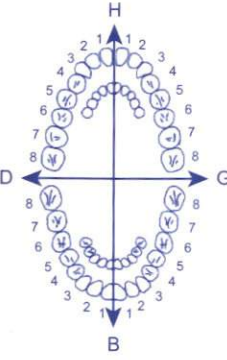
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 d

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																
	<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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Casablanca, le 14-07-21 الدار البيضاء في

M^r FTAÏLI FATOUA. Ep: AMINE

Icun collgine.

28.50
28 x 4 17



D^r Badaroui


Docteur BADAROU A.
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Fatah El Hachad
Tel: 05 22 26 61 88 / 05 22 43 02 71



Dr BADAOUI Abdellatif

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la
Cataracte et de la correction visuelle au laser des
Myopies, Astigmatismes, Hypermétropies et presbytie
Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

CLINIQUE RACHIDI

43, BD RACHIDI
CASABLANCA

BILLET D'HOSPITALION

☐ Mr. ☐ Mmc. ☐ : AMINE FATNA

E : 14-07-2021

HEURE : 09H00

ACTE : IVT OG

PRISE EN CHARGE :



DOCTEUR BADAOUI

CLINIQUE RACHIDI
43 BD RACHIDI
TEL : 0522 294836//0522 294837

Casablanca, le 14-07-2021 في البيضاء

COMPTE RENDU INJECTION

Madame AMINE Fatna, âgée de 72 ans

a subi une injection d'avastin à l'oeil gauche le 14-07-2021

- Instillation de novésine
- Mise en place Blépharostat
- Lavage des culs sac avec bétadine diluée
- Injection de l' AVASTIN 0,1ml à 5mm du limbe
- Collyre antibiotique
- Pansement .

Dr BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Ferhat Hachad - Casablanca
Tél: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71
ophta-badaoui@gmail.com



Casablanca, le :

الدار البيضاء في

FACTURE

N° : 137605 / 2021 du 14/07/2021

Médecin traitant : DR. BADAOU ABDELLATIF

INJECTION INTRAVITREENNE OEIL GAUCHE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme FTAILI FATNA EP AMINE	Payant	14/07/21	14/07/21
AMINE ABDELLAH			

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
S OP K40	K	40.00	25.00	1 000.00
SEJOUR	CH	1.00	200.00	200.00
			Sous/Total	1 200.00
PHARMACIE		1.00	300.00	300.00
			Sous/Total	300.00
Total clinique				1 500.00

DR. BADAOU ABDELLATIF (ophtalmo)	K40	1.00	1 500.00	1 500.00
			Sous/Total	1 500.00
Total autres prestations				1 500.00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL 3 000.00			
TROIS MILLE DIRHAMS				

BANQUE. P AGENCE AL HADIKA 190 780 21211 9303675 0001 60

PAYE ESPECES
Le 14 JUL 2021
Montant 3000

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd Rachidi - Casablanca
Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 43
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 -Email : rachidi@cliniquerachidi.com



43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

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

CLINIQUE RACHIDI

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

14/07/2021 10:05

Nom Patient	:	FTAILI FATNA EP AMINE	137605
-------------	---	-----------------------	--------

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
14/07/2021	AIGUILLES MICROLANCE 30GBD (100)(1)	7	1,00	2.50	2.50
14/07/2021	AVASTIN 100mg/4ml INJECTA (01)	7	1,00	221.10	221.10
14/07/2021	BETADINE BLEUE 125 ml Solutio (01)	7	1,00	25.00	25.00
14/07/2021	COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)(1)	7	5,00	0.22	1.10
14/07/2021	FRAKIDEX 0.1 % PDE OPH (01)	7	1,00	20.80	20.80
14/07/2021	PANSEMENT P.M (001)	7	1,00	25.00	25.00
14/07/2021	SERINGUE ICC INSULINE RR (100)(1)	7	1,00	1.50	1.50
14/07/2021	SERINGUE 5CC RR (100)(1)	7	2,00	1.50	3.00
Total pharmacie					300.00

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le في البيضاء

14/07/2021

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du patient

MmeFTAILI FATNA EP AMINE

Montant des honoraires

1 500.00 Dhs

(MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

Docteur BADAOUI A.
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Ferhat Hachad
Tél : 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.dr badaouiabdellatif.com - www.casablanicalaservision.com



CLINIQUE RACHIDI
OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE
43 bd RACHIDI

Tel 022 22 12 96
Casablanca

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي
جهاز اللايزر
جهاز السكاير الجسماني الكلي
زرع فوققة الأذن
التشخيص والتحليلات



مصحة الراشدي

BILLET DE SORTIE

Casablanca, le : في الدار البيضاء

Nom du patient : **Mme FTAILI FATNA EP AMINE**

Chambre :

Médecin traitant **BADAOUI ABDELLATIF**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **14/07/2021**

Date sortie **14/07/2021 10:03**

Le caissier

L'infirmier

Le major

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 43
Fax : 05 22 22 03 57

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42 / 43 - 05 22 29 48 36 / 37

Fax : 05 22 22 03 57 -Email : rachidi@cliniquerachidi.com



43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص. و. ح.: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س. ت.: 74087 - التابعا: 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36 / 37 - 05 22 20 92 42 / 43 - 05 22 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57

www.cliniquerachidi.com