

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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



60676  
ordre +  
Présentation

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014778

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : R.H.P 14 . H. 65

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMINE H Abdellah

Date de naissance : 21.01.1940

Adresse : HAY MLY Abdellah Rue 132 N° 52 AINCHOK USA

Tél. : 06.05.0005.38 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BADAOUI Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Rue Farhat Hachad  
Tel : 05 22 26 61 68 - Casab

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AMINE FATHIA

Age :  
Enfant

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



### 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
25-06-2021			300,00	BAADAOUI Abdellatif DENTAL MEDICAL CLINIC 27, Rue Farhat Hachad BP 0522236137 Tél: 05 22 22 03 57 Fax: 05 22 22 03 57 Service Ophtalmologique Docteur BAADAOUI A. OPHTALMOLOGUE 27, Rue Farhat Hachad TAI: 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71
26-06-2021				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07 JUIL. 2021	Analographie OCT	1500 D.H.
		K3021

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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.

**BILLET D'HOSPITALISATION**

Mr.  Mme : AMINE FATNA

E : 07-07-2021                                  Heure à : **08:30**

**ACTE : ANGIO + OCT MACULAIRE**

**RISE EN CHARGE :**

**DOCTEUR BADAOUI**

CLINIQUE RACHIDI  
43 Bd. Rachidi - Casablanca  
Tel : 05 22 29 48 36 / 37  
Fax : 05 22 22 03 57  
Service Ophtalmo

Dr. BADAOUI Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Rue Yarrar Hachad  
Tel. : 05 22 26 61 68 - Casa

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

## 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  
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le ..... في البيضاء

07-07-2021

## COMPTE RENDU

Madame AMINE Fatna, âgée de 62 ans , diabétique depuis 18 ans, a bénéficié d'une angiographie rétinienne+oct maculaire le 07-07-2021 à la clinique Rachidi, elle met en évidence une rétinopathie diabétique proliférative modérée.



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.drbadaouibdellatif.com - www.casablancalaservision.com



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 و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنتعاش الطبي و الجراحي  
جهاز الليزر  
جهاز السكابير الجسماني الكلي  
زرع قوقعة الأذن  
التشخيص و التحليلات



Inpe: 090003716



Casablanca, le :

## F A C T U R E

N° : 137411 / 2021 du 07/07/2021

Médecin traitant : DR. BADAOUI ABDELLATIF

ANGIOGRAPHIE + OCT

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme AMINE FATNA	PAYANT	07/07/21 07/07/21

AMINE ABDELLAH

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ANGIOGRAPHIE + OCT		1,00	750,00	750,00
				Sous/Total 750,00
				750,00
<b>Total clinique</b>				<b>750,00</b>
DR. BADAOUI ABDELLATIF (ophtalmo)		1,00	750,00	750,00
				Sous/Total 750,00
				750,00
<b>Total autres prestations</b>				<b>750,00</b>

Arrêtée à la somme de :	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1 500,00</b>
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

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

CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi Casablanca  
Tél: 06 22 29 48 36 / 37  
Fax: 05 22 22 03 57  
Service Ophtalmo

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

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C : 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.د: 74087 - الينات: 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

Name: AMINE, FATNA

OD

OS

ID: CZMI449023984

Exam Date: 7/7/2021

7/7/2021



DOB: 1/1/1949

Exam Time: 10:11 AM

10:15 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

5000-6081

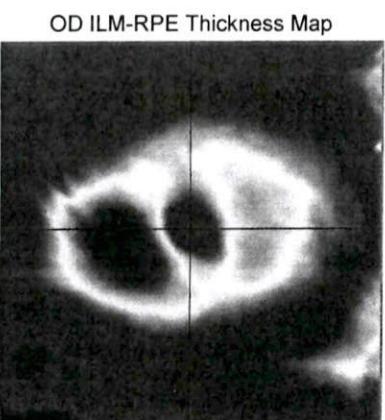
Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 6/10

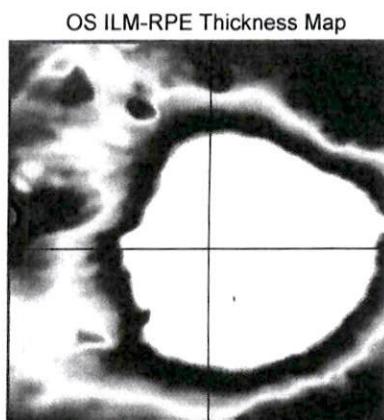
4/10

**Macula Thickness OU: Macular Cube 512x128**

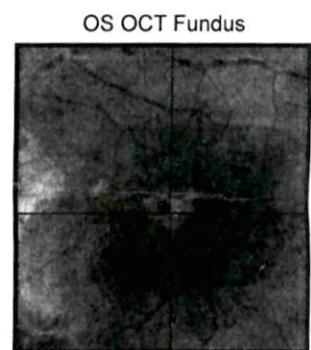
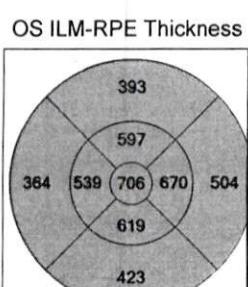
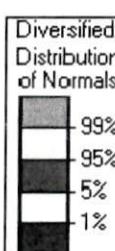
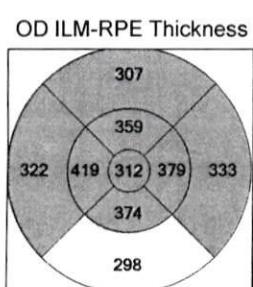
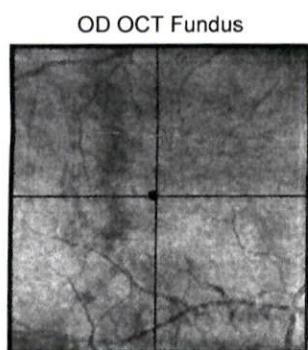
OD ● | ● OS



Fovea: 253, 63

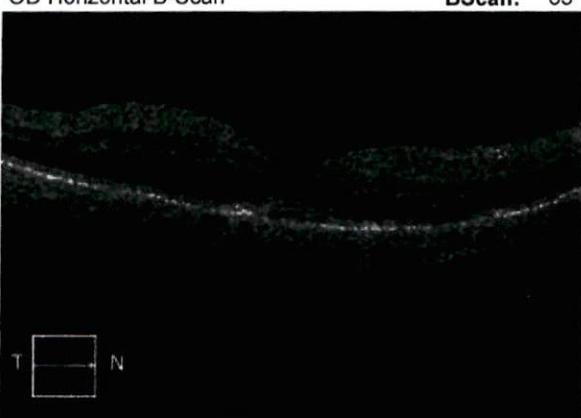


Fovea: 271, 70

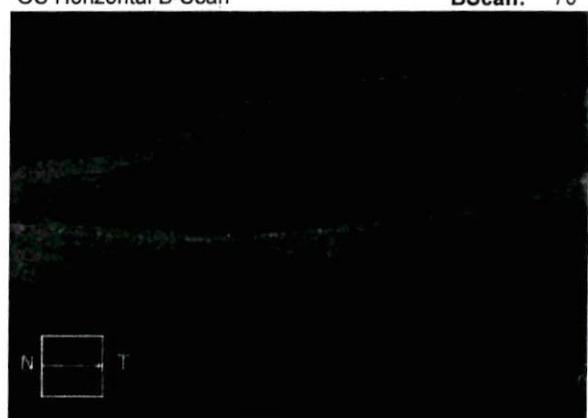


ILM - RPE	OD	OS
Thickness Central Subfield (µm)	312	706
Volume Cube (mm³)	11.6	15.7
Thickness Avg Cube (µm)	323	436

OD Horizontal B-Scan



OS Horizontal B-Scan



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 10.0.1.19039  
Copyright 2016  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: AMINE, FATNA

ID: CZMI449023984

Exam Date: 7/7/2021



DOB: 1/1/1949

Exam Time: 10:14 AM

CLINIQUE RACHIDI

Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 5/10

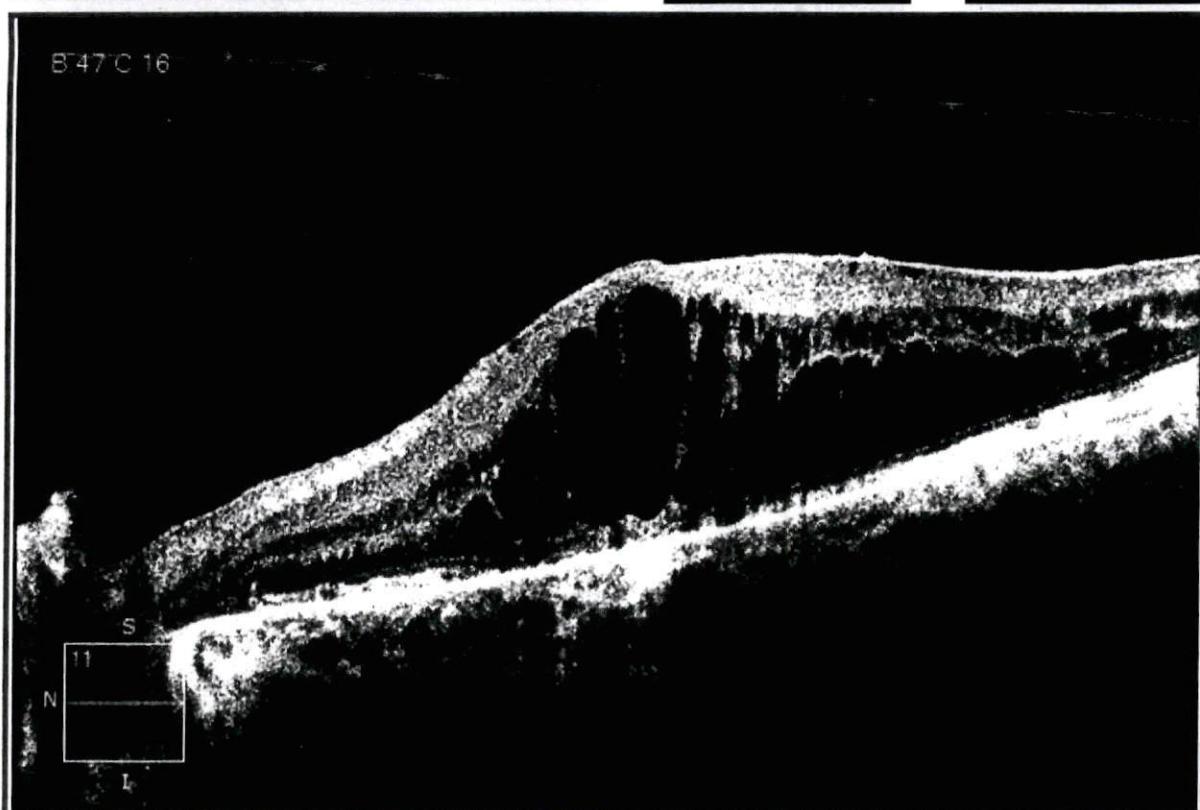
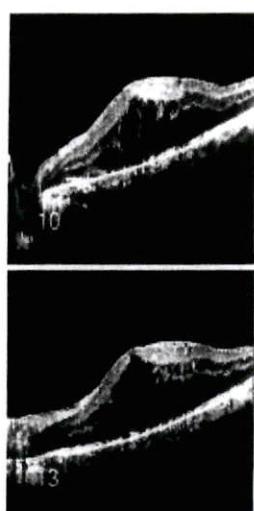
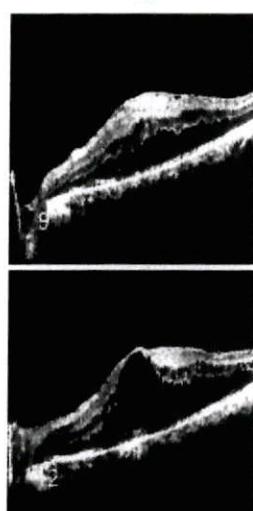
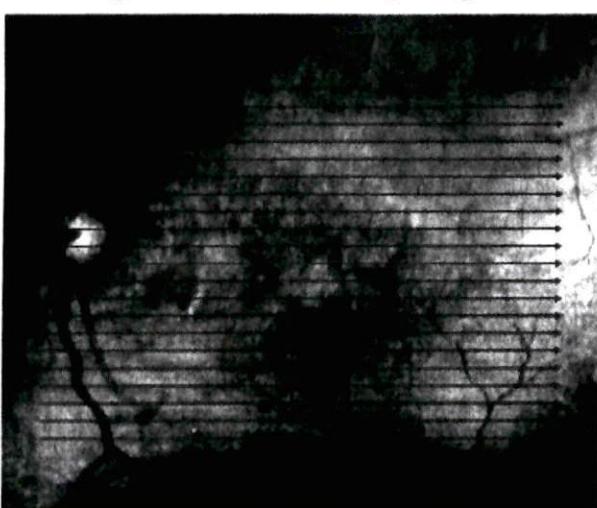
## High Definition Images: HD 21 Line

OD   OS

Scan Angle: 0°

Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 10.0.1.19039  
Copyright 2016  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

Name: AMINE, FATNA

ID: CZMI449023984

Exam Date: 7/7/2021



CLINIQUE RACHIDI

DOB: 1/1/1949

Exam Time: 10:12 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 7/10

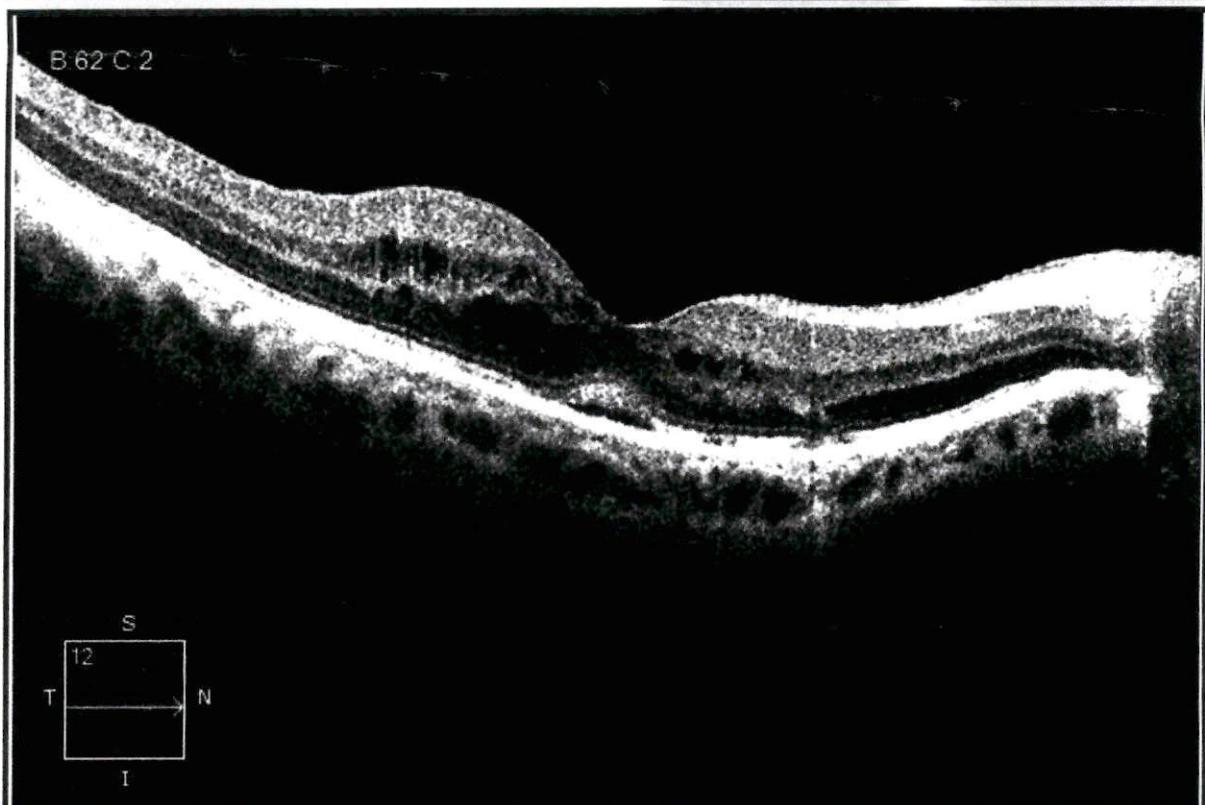
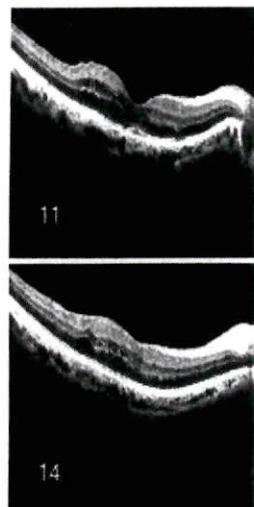
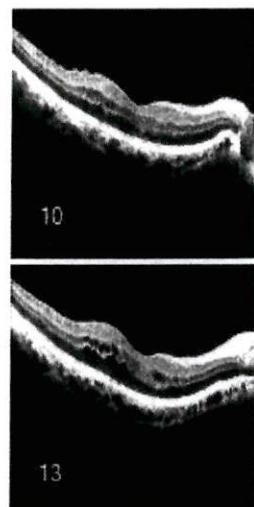
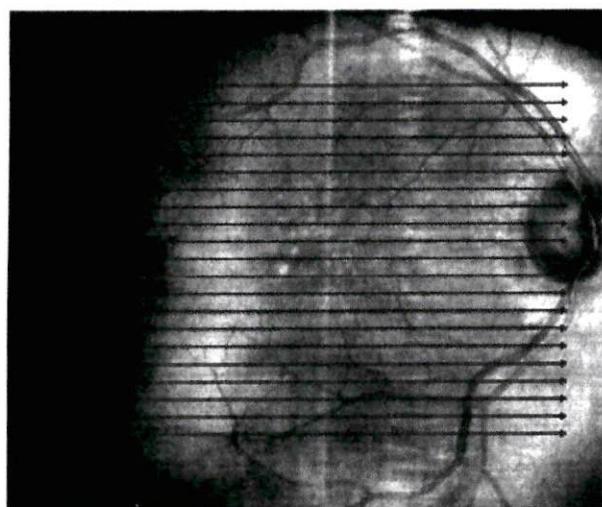
## High Definition Images: HD 21 Line

OD  OS

Scan Angle: 0°

Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm



Comments

Doctor's Signature

SW Ver: 10.0.1.19039  
Copyright 2016  
Carl Zeiss Meditec, Inc  
All Rights Reserved

Page 1 of 1

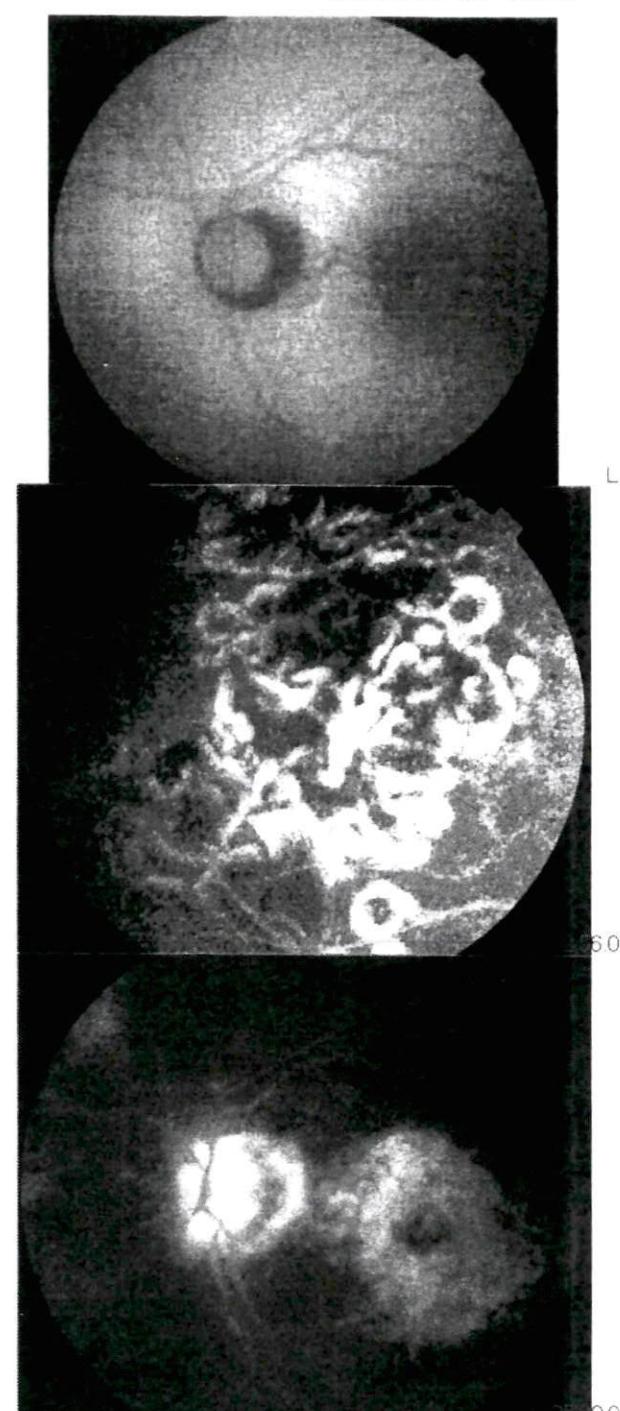
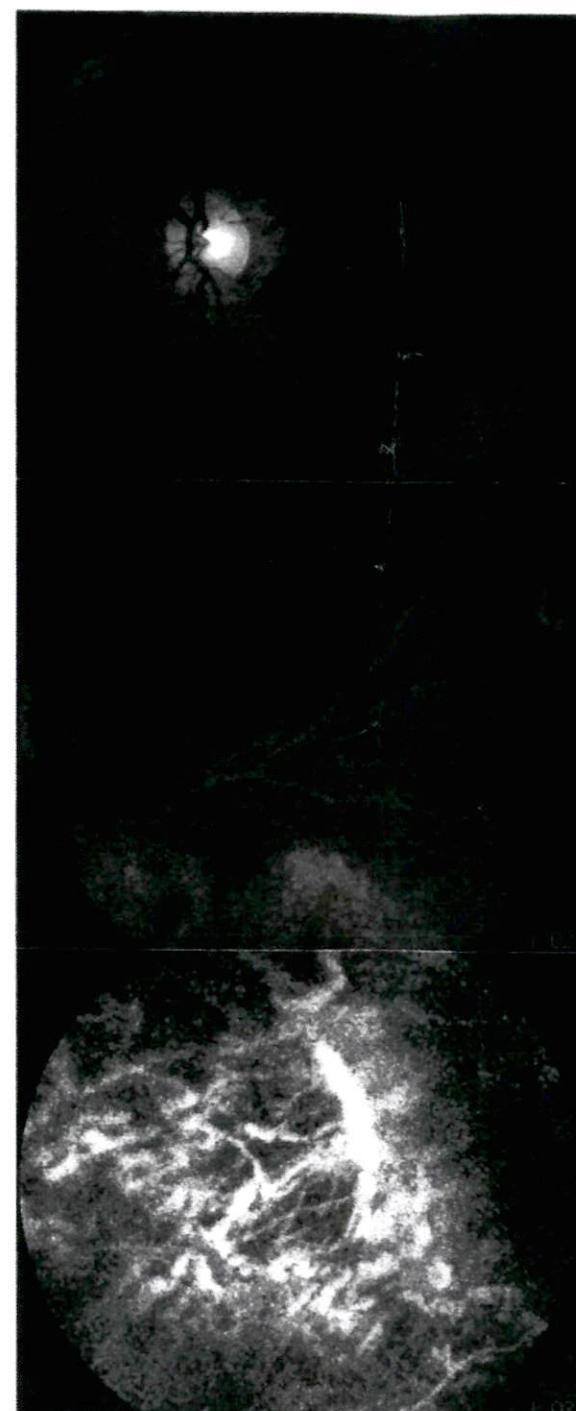
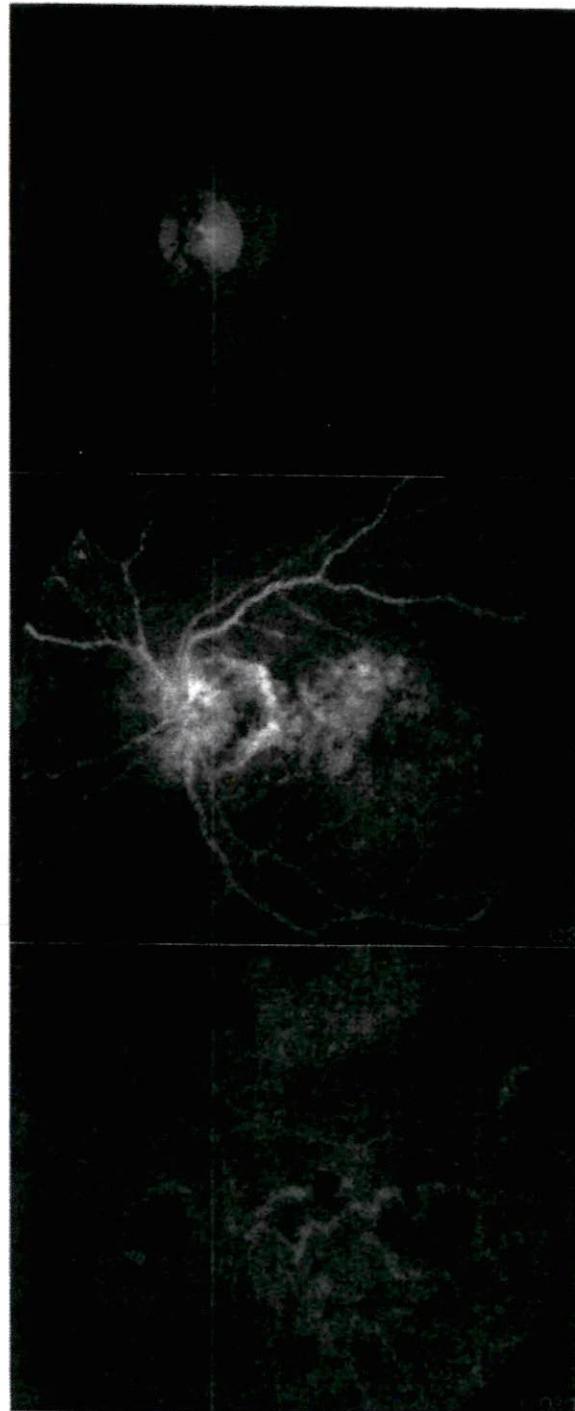
*CLINIQUE RACHIDI.CASABLANCA*

Patient ID: 1949AF

Nom du patient: AMINE, FATNA

Dr:

Date: 07-07-2021



*CLINIQUE RACHIDI.CASABLANCA*

Patient ID:1949AF

Nom du patient: AMINE, FATNA

Dr:

Date:07-07-2021

