

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.

otique :

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 canaux, 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 canaux.

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

70676

ok + 02
Prospective

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014778

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : R.H.H. 14.4.65

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMINE H. Abdellah Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : HAY MLY Abdellah Rue 132 N° 52 AINCHAK

Tél. : 06 05 000 538 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BADAoui Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tél : 05 22 26 61 68 Casa

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AMINE FATIMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
25.06.21	Q		300,00	BADAOUI Abdelatif OPHTALMOLOGUE 27, Rue Farhat Hachad Tél: 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71
20.07.21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07. JUL. 2021	Angiographie OCT	1500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

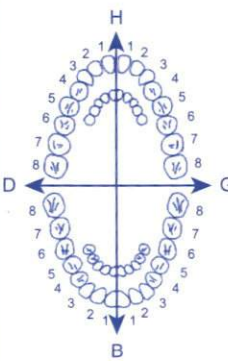
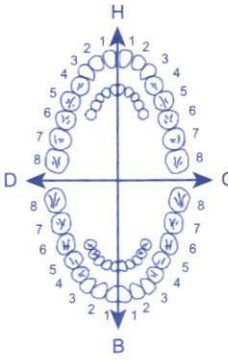
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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
Tél : 05 22 29 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Ophtalmo

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Machad
Tél : 05 22 26 61 68 - Casa

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

DR BADAoui ABDELLATIF

Ophthalmologiste 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 مونتبولي 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.

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



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.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaserrevision.com



Casablanca, le :

FACTURE

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
Total clinique				750,00

DR. BADAOUI ABDELLATIF (ophtalmo)		1,00	750,00	750,00
			Sous/Total	750,00
Total autres prestations				750,00

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

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

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

Docteur BADAOUI A.
OPHTALMOLOGUE
27 Rue Farhat Hachad
Tél: 05 22 22 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.ت: 74087 - البناتا: 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

Name: **AMINE, FATNA**

OD

OS



ID: CZMI449023984

Exam Date: 7/7/2021

7/7/2021

CLINIQUE RACHIDI

DOB: 1/1/1949

Exam Time: 10:11 AM

10:15 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

5000-6081

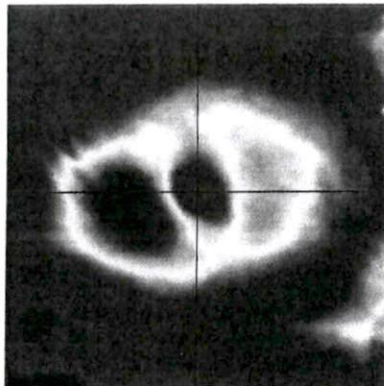
Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 6/10

4/10

Macula Thickness OU: Macular Cube 512x128**OD ● ● OS**

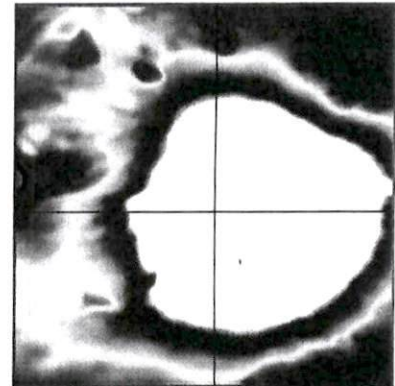
OD ILM-RPE Thickness Map



Fovea: 253, 63



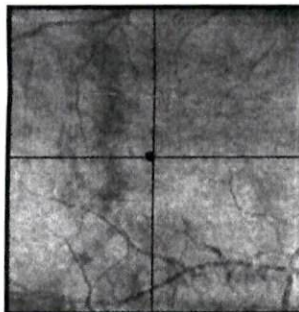
OS ILM-RPE Thickness Map



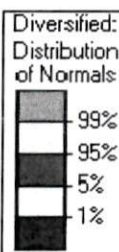
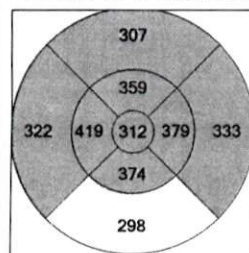
Fovea: 271, 70



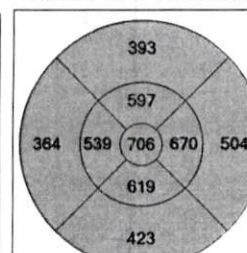
OD OCT Fundus



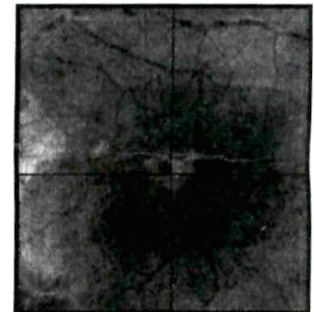
OD ILM-RPE Thickness



OS ILM-RPE Thickness



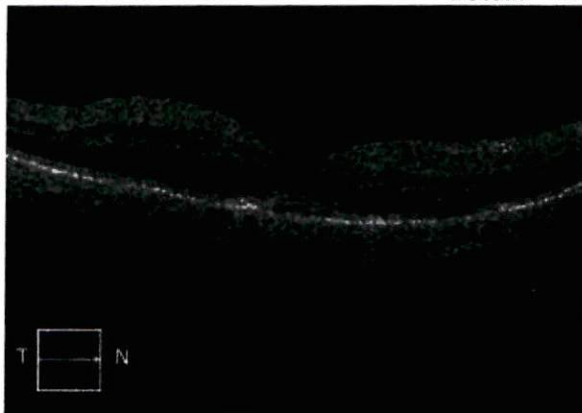
OS OCT Fundus



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

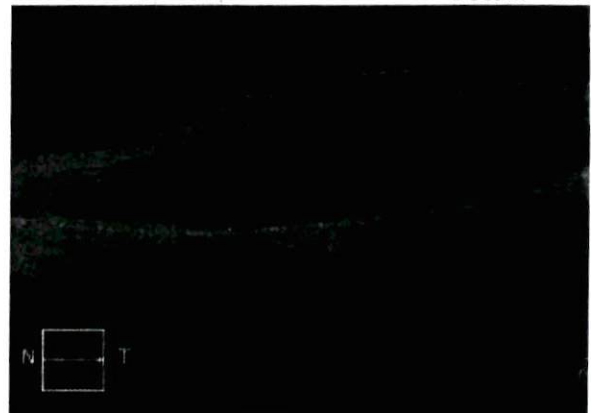
OD Horizontal B-Scan

BScan: 63



OS Horizontal B-Scan

BScan: 70



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: 10:14 AM

Gender: Female

Serial Number: 5000-6081

Technician: Operator, Cirrus

Signal Strength: 5/10

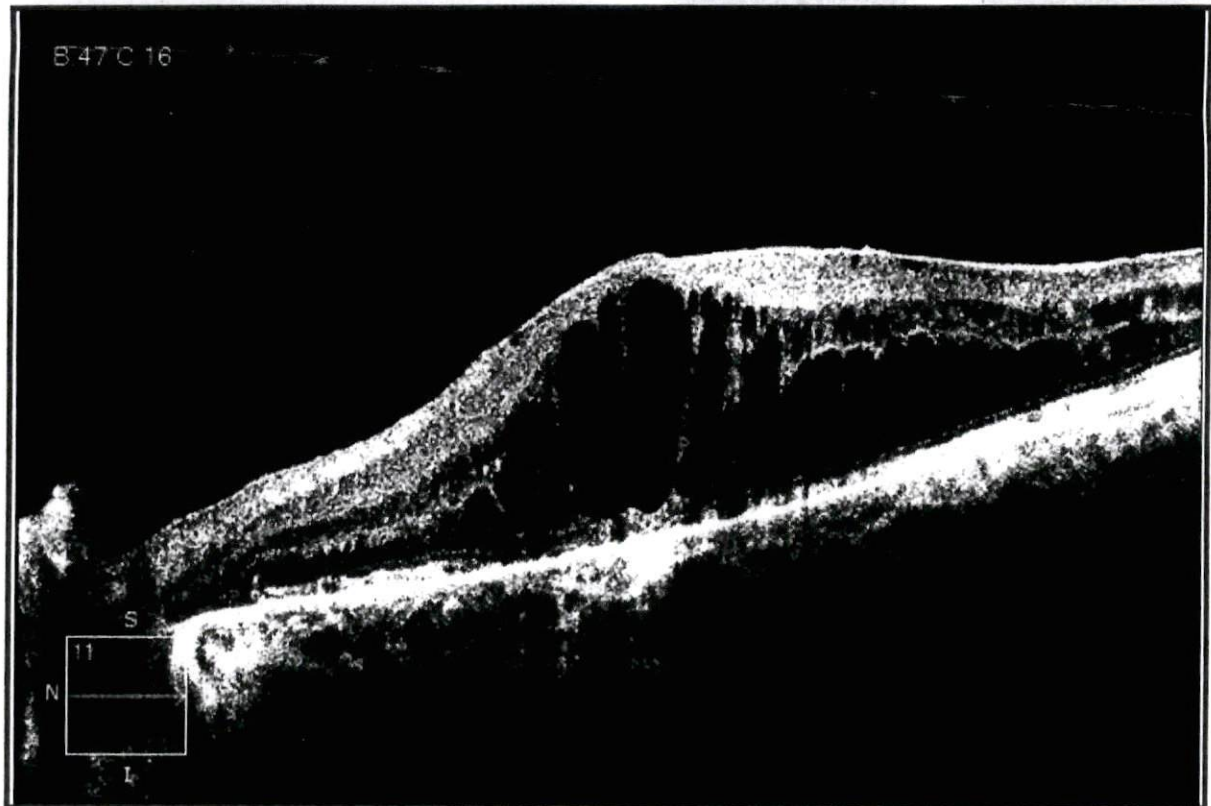
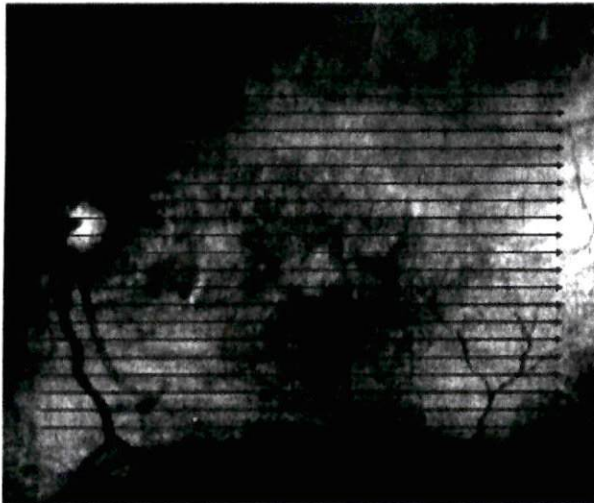
High Definition Images: HD 21 Line

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

DOB: 1/1/1949

Gender: Female

Technician: Operator, Cirrus

Exam Date: 7/7/2021

Exam Time: 10:12 AM

Serial Number: 5000-6081

Signal Strength: 7/10

CLINIQUE RACHIDI



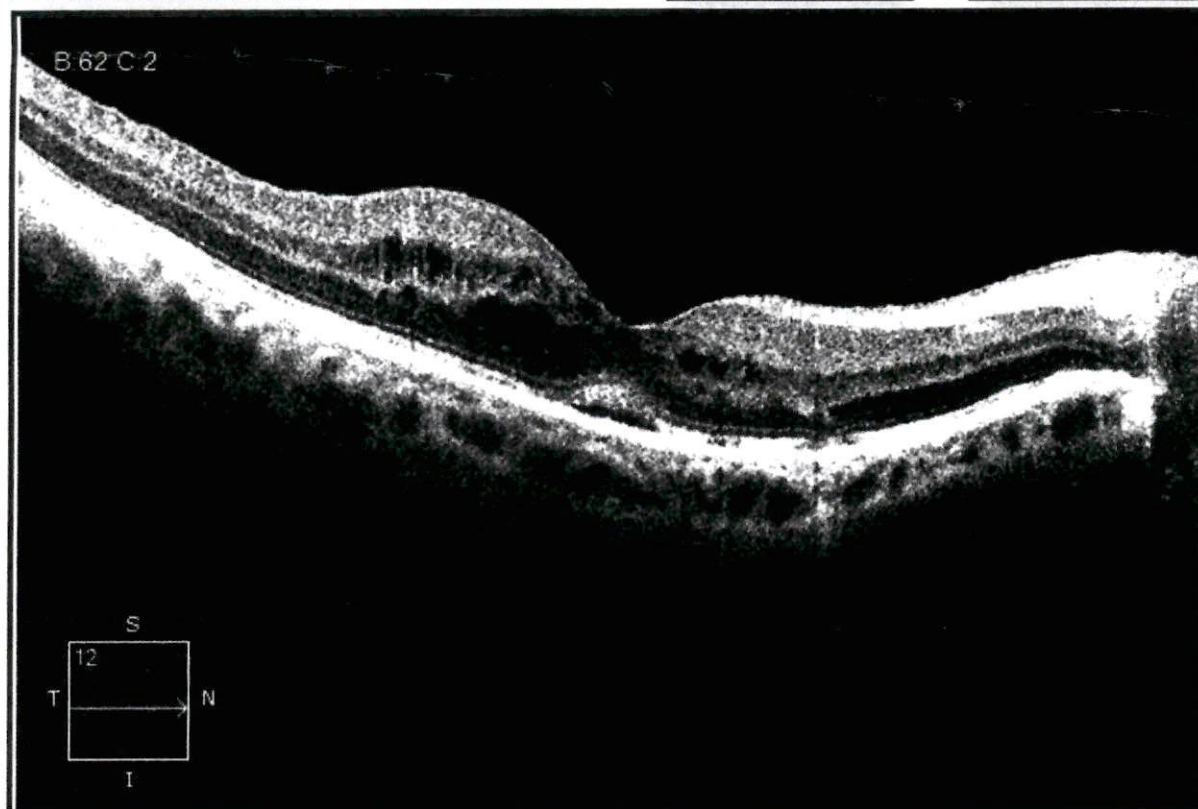
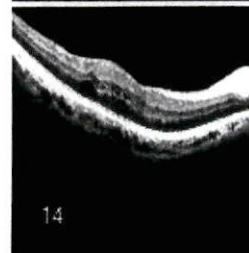
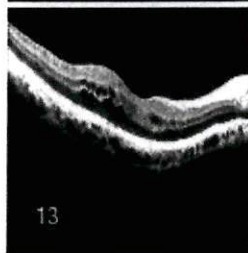
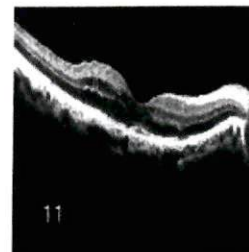
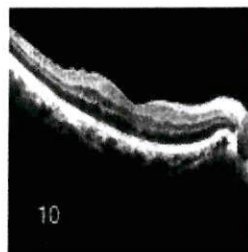
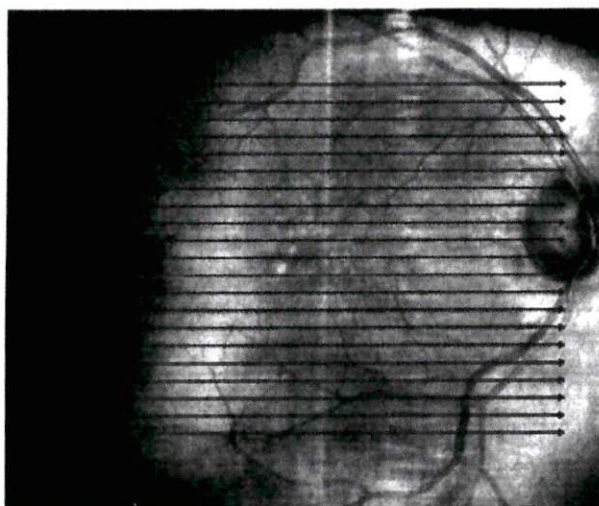
High Definition Images: HD 21 Line

OD ☒ OS ☐

Scan Angle: 0°

Spacing: 0.3 mm

Length: 9 mm

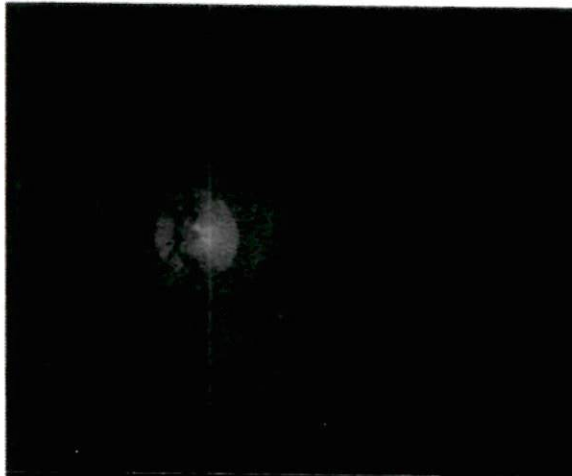


Comments

Doctor's Signature

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

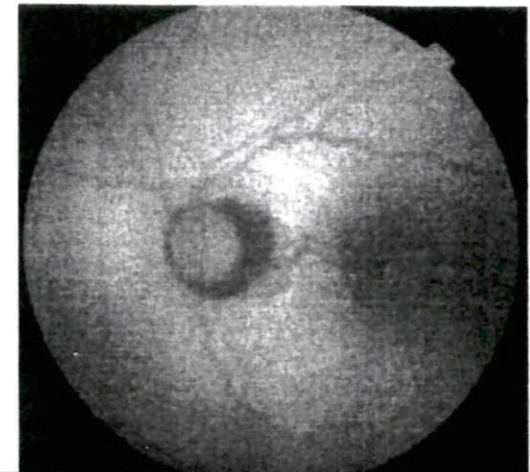
Page 1 of 1



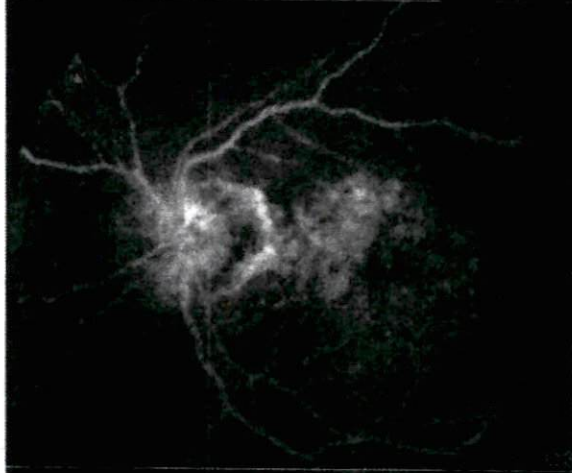
L



L



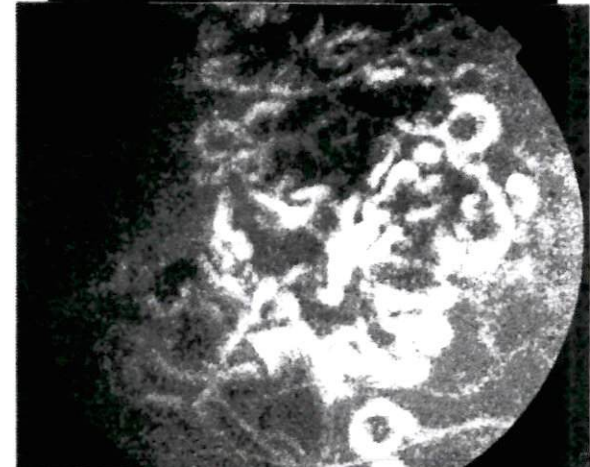
L



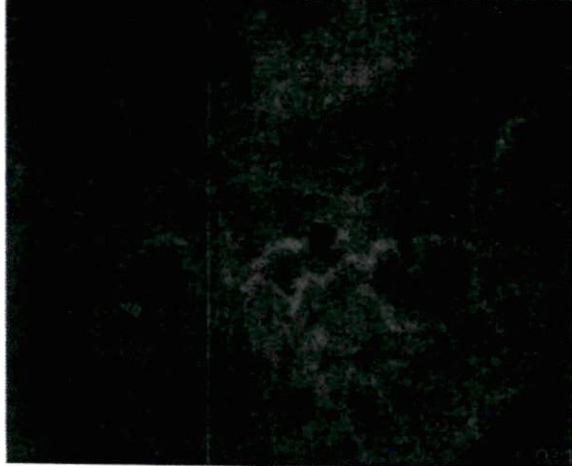
L



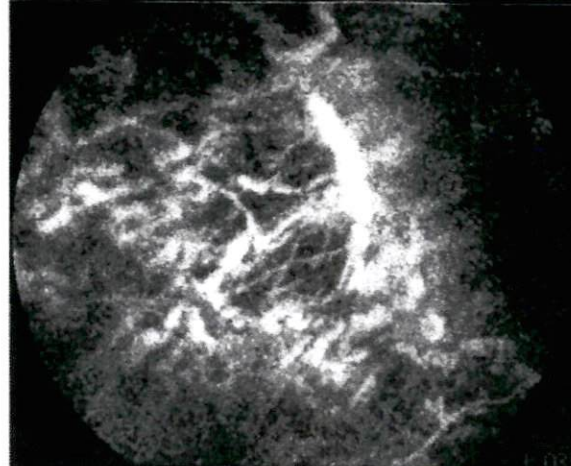
L



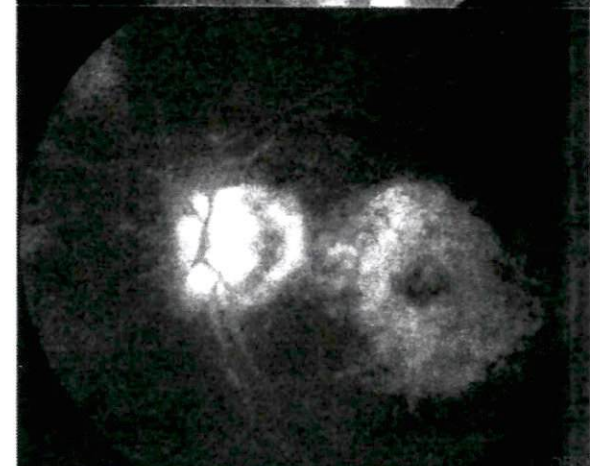
L



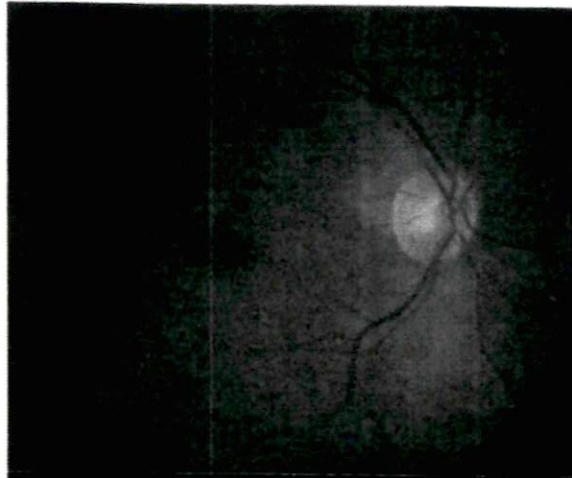
L



L



L



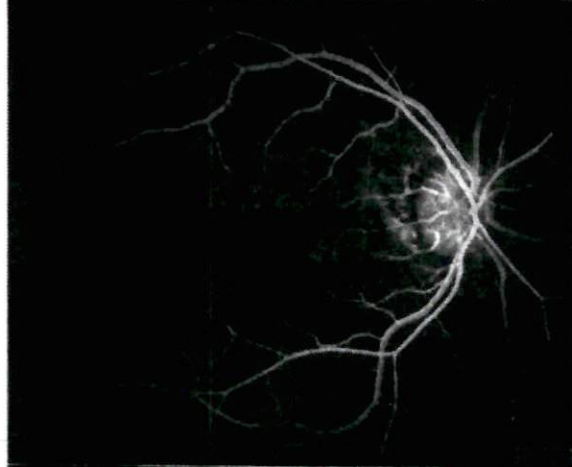
R



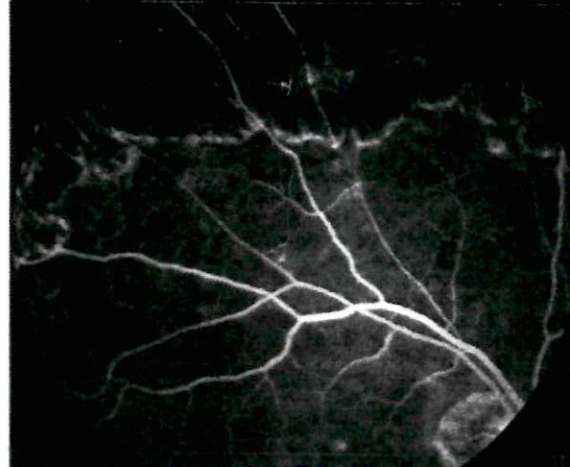
R



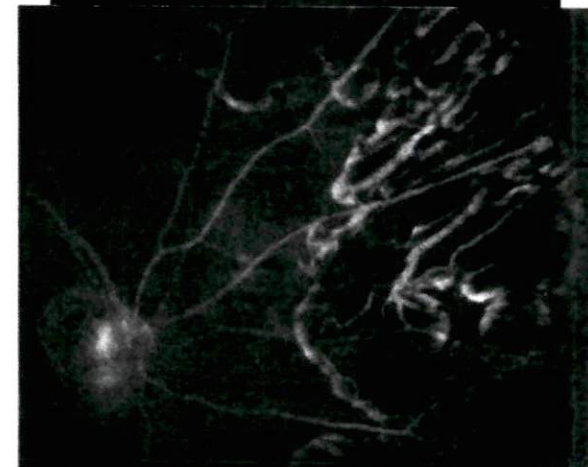
R



150



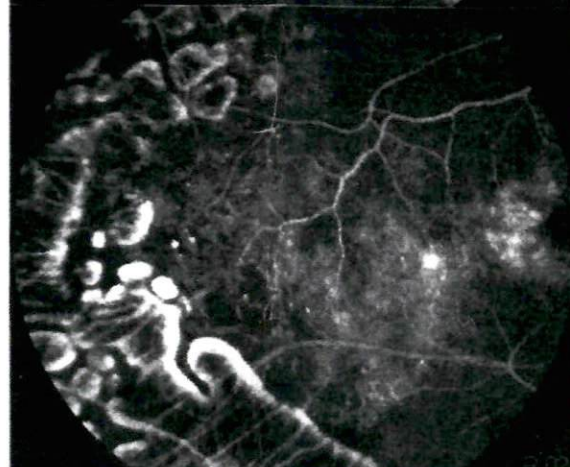
140



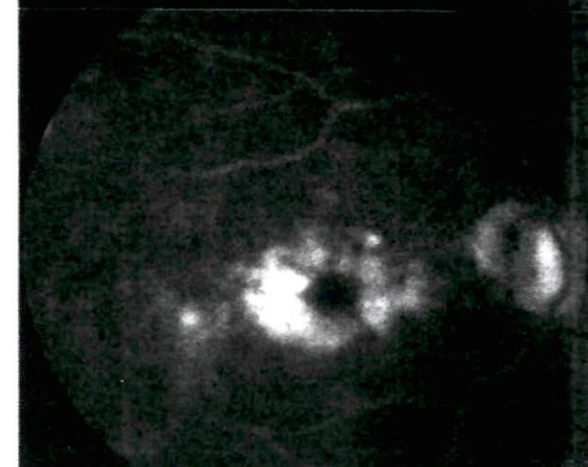
180



21500



22020



24090