

**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 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 061213

83014

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : RAM 14.4.65

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AMINE Abdellah

Date de naissance : 01.01.1940

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

Tél. : 060500538 Total des frais engagés : Dhs

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 : 11 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : Amine Fatma Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Injection Intracamerale sur 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
1 AOUT 2021	K40		1500,00	 CLINIQUE RACHIDI 43, Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 43 Fax : 0522 22 03 57
11 AOUT 2021	Facture chirurgie		1500,00	
total			3000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/07/21	40,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

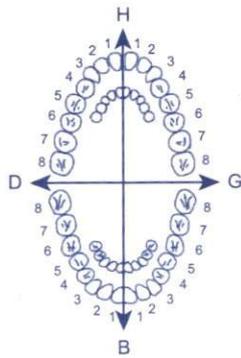
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

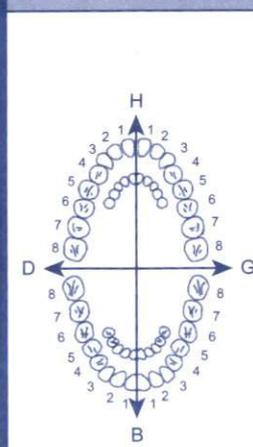
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[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

Casablanca, le11-08-2021..... في البيضاء

COMPTE RENDU INJECTION

Madame AMINE Fatna, âgée de 72 ans , a subi une deuxième injection d'avastin à l'oeil gauche le 11-08-2021

- 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 Farhat Hachad - Casablanca
Tél: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71
ophta-badaoui@gmail.com

Casablanca, le : 22/08/11 في الدار البيضاء

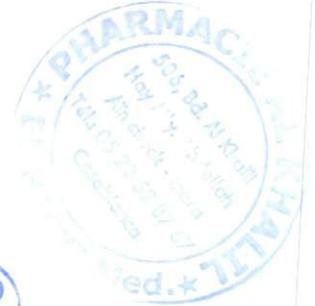
Dr ANINE FATMA

40.42

- Exocine Collyre

2 gtt x 4/j

10/7/11



Dr BADAOU A.
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Farnat Hachad
Tél: 05 22 26 01 68 / 05 22 43 02 71





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

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 فوقعة الأذن
التشخيص والتحليلات



Inpe: 090003716



Casablanca, le : في الدار البيضاء

F A C T U R E

N° : 137975 / 2021 du 11/08/2021

Médecin traitant : DR. BADAOUI ABDELLATIF

INJECTION INTRAVITREENNE OEIL GAUCHE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme AMINE FATNA	Payant	11/08/21	11/08/21
AMINE ABDELLAH			

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

DR. BADAOUI 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 : TROIS MILLE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	3 000.00

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

PAYE ESPECES

Le 11 AOUT 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 - البناتما : 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

CLINIQUE RACHIDI

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

11/08/2021 09:37

Nom Patient : AMINE FATNA

137975

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
11/08/2021	AIGUILLES MICROLANCE 30GBD (100)(1)	7	1,00	2,50	2,50
11/08/2021	AVASTIN 100mg/4ml INJECTA (01)	7	1,00	221,10	221,10
11/08/2021	BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	7	1,00	25,00	25,00
11/08/2021	COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)(1)	7	5,00	0,22	1,10
11/08/2021	FRAKIDEX 0.1 % PDE OPH (01)	7	1,00	20,80	20,80
11/08/2021	PANSEMENT P.M (001)	7	1,00	25,00	25,00
11/08/2021	SERINGUE 1CC INSULINE RR (100)(1)	7	1,00	1,50	1,50
11/08/2021	SERINGUE 5CC RR (100)(1)	7	2,00	1,50	3,00
Total pharmacie					300.00

CLINIQUE RACHIDI**NOTE D'HONORAIRES**

AM

Le : 11/08/2021 09:38

Références 37975 / Payant
Entrée / Sortie : 11/08/2021 - 11/08/2021

N° 66158

Le Docteur **BADAOUI ABDELLATIF**présente à **Mme AMINE FATNA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 500.00 Dhs (MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.



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

Cachet et signature

CLINIQUE RACHIDI
OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE
43 bd RACHIDI

Tel 022 22 12 96
Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : Mme AMINE FATNA		
Chambre :		
Médecin traitant	BADAoui ABDELLATIF	
Prise en charge	Payant	
Date entrée	11/08/2021	
Date sortie	11/08/2021	09:34
Le caissier	L'infirmier	Le major

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél : 0522 29 48 36 / 0522 20 92 4
Fax : 05 22 22 03 57