

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Prendre en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 061215

87561

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00583 Société : RAM 14.4.85

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMINE Abdellah

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : HAY MLY Abdellah Rue 132 n° 52 AIN CHOK

Tél. : 0605 500 Total des frais engagés : 0605 500538 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BACHOU  
OPHTALMOLOGUE  
27, Rue Fakhri  
Tél : 05 22 26 61 61 / 05 22 43 02 11

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FAYLI Fatma Ep Amine Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection Intra-oculaire à l'œil 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) :



# 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
5 SEP 2021	Kuo		1500,00	<p>Dr. Rachidi Rachid</p> <p>27, Rue Fathal Hachad</p> <p>Tél: 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71</p> <p>CLINIQUE RACHIDI</p> <p>43, Bd. Rachidi - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 29 48 36 / 0522 20 92 48</p> <p>Fax: 05 22 22 03 57</p>
15 SEP 2021	Facture Clinique		1500,00	
			3000,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/9/21	27,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

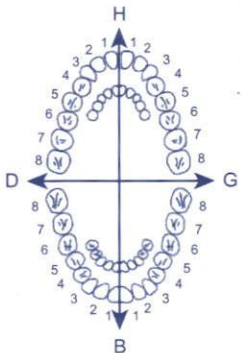
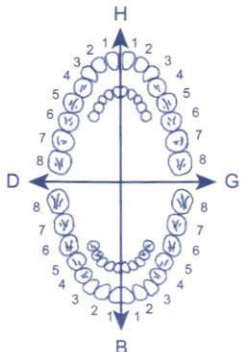
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX

Casablanca, le .....15-09-2021..... في البيضاء

## COMPTE RENDU INJECTION

Madame AMINE Fatna, âgée de 72 ans , a subi une injection d'avastin à l'oeil gauche

- 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

**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. ☐ Mme. ☐ : AMINE FATNA

E : 15-09-2021

HEURE : 09H00

ACTE : IVT OG

PRISE EN CHARGE :

**DOCTEUR BADAoui**

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

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



Casablanca, le : 15-09-21 ..... الدار البيضاء في

Mr FTAÏL FATOU. Ep. AMINE

27, 83 I c i e r c e l l y n e .

27, 83 x 4 15 7 7 7

*Signature*

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



**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 مونبولى بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le ..... في البيضاء

15/09/2021

## 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.drbadaouiabdellatif.com - www.casablanicalaservision.com



Casablanca, le : ..... الدار البيضاء في .....

# FACTURE

N° : 138479 / 2021 du 15/09/2021

Médecin traitant : DR. BADAoui ABDELLATIF

INJECTION INTRAVITREENNE OEIL GAUCHE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme FTAILI FATNA EP AMINE	Payant	15/09/21	15/09/21
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. 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 :	TOTAL GENERAL 3 000.00			
TROIS MILLE DIRHAMS				

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

**PAYE ESPECES**  
Le 15 SEP 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 - البثامنا: 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

15/09/2021 10:53

Nom Patient : FTAILI FATNA EP AMINE

138479

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
15/09/2021	AIGUILLES MICROLANCE 30GBD (100)(1)	7	1,00	2.50	2.50
15/09/2021	AVASTIN 100mg/4ml INJECTA (01)	7	1,00	221.10	221.10
15/09/2021	BETADINE BLEUE 125 ml Solutio (01)	7	1,00	25.00	25.00
15/09/2021	COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)(1)	7	5,00	0.22	1.10
15/09/2021	FRAKIDEX 0.1 % PDE OPH (01)	7	1,00	20.80	20.80
15/09/2021	PANSEMENT P.M (001)	7	1,00	25.00	25.00
15/09/2021	SERINGUE ICC INSULINE RR (100)(1)	7	1,00	1.50	1.50
15/09/2021	SERINGUE 5CC RR (100)(1)	7	2,00	1.50	3.00
Total pharmacie					300.00



Casablanca, le : **BILLET DE SORTIE** ..... الدار البيضاء في

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

Chambre :

Médecin traitant	<b>BADAOUI ABDELLATIF</b>
Prise en charge	<b>Payant</b>
Date entrée	<b>15/09/2021</b>
Date sortie	<b>15/09/2021 10:51</b>

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

# CLINIQUE RACHIDI

Casablanca

## RAPPORT MEDICAL

Notre référence 138479

Identité du patient **FTAILI FATNA EP AMINE**  
N° C.I.N du patient **B94158**  
Adresse **HAY MLY ABDELLAH RUE 132 NO 52 AIN CHOK CASA**

---

Médecin traitant **Dr. BADAQUI ABDELLATIF**

Date intervention **15/09/2021**

---

### Nature de l'acte :

INJECTION INTRAVITREENNE OEIL GAUCHE

### Compte rendu :

- Anesthésie topique à la Tétracaine
- Désinfection par badigeon à la Bétadine ophtalmique
- Mise en place d'un champ stérile oculaire puis d'un écarteur à paupière
- Repérage du site d'injection au compas à 4 mm du limbe
- Injection intra-vitréenne de 0.05 ml d'Anti-VEGF
- Traitement locale par pommade antibiotique et anti-inflammatoire
- Pansement oculaire

Docteur BADAQUI A.  
OPHTALMOLOGUE  
27, Rue Farhat Hachet  
Tél: 05 22 26 61 66 / 05 22 43 02 7