

# 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.

rmacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

aladie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise 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 caractére 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

Nº M21- 066520

Maladie

Dentaire 97778

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.P.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : A.N.R.A.NI Bouchair

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137, Lot Haj Fateh N°5 Oulfa

Tél. 06.66.19.86.26 Total des frais engagés : 1.20.0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mouhssine D'KHISY  
Ophtalmologue  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 NOV. 2021

Nom et prénom du malade : ABDELLAOUI ERAMRANI RAHIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : Casablanca

Le : 28/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
2012-2013			 Dr. Mouhssine D'KHISSEY Ophtalmologiste 100, Bd Brahim Rousani Tél: 0522 25 44 88 / Fax: 0522 25 44 88 CASA	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du praticien et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>N° 15 RACHIDI Radiologue et du Radiologue d. Rachidi - Casablanca 1 : 05 22 29 48 36 / 37 Fax : 05 22 22 03 57 Service de Radiologie Opticien et Radiologue 400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage Tél : 0522 25 16 16</p>	09.11. 2021	Angie K85 d 200 DH's	

**CASABLANCA** 25/IV/68 **AUXILIAIRES MEDICALS**

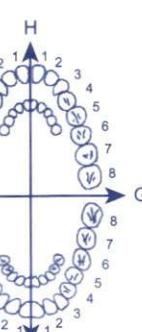
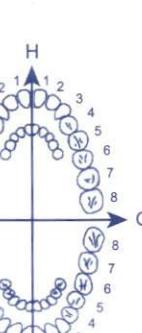
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 de

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 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 Mouhssine D'KHISSY**

Ophthalmologist

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 08 NOV. 2021

*Mme  
ABDELLAOUI ERAMRANI  
TOURE*

*- Algéodermoplax*

*et glaucome*

**CLINIQUE RACHIDI**  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél: 05 22 29 44 36 + 37  
Fax : 05 22 22 03 57  
Service Ophthalmique

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA



CLINIQUE RACHIDI  
oto-neuro-ophtalmologie

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

Casablanca, le :

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن والأف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي و الجراحي

جهاز الليزر  
جهاز السكانير الجسماني الكلي  
ذرع قوقة الأذن  
التشخيص و التحليلات



مصحة الراشدي

Inpe: 090003716



دار البيضاء، في:

## F A C T U R E

N° : 139606 / 2021 du 09/11/2021

Médecin traitant : DR. D KHISY MOUHSSINE

ANGIOGRAPHIE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
<b>Mme ABDELLAOUI TOURIA</b>	<b>PAYANT</b>	<b>09/11/21 09/11/21</b>
AMRANI BOUCHAIB		

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ANGIOGRAPHIE		1,00	500,00	500,00
				<b>Sous/Total 500,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>500,00</b>
DR. D KHISY MOUHSSINE (ophtalmo)		1,00	700,00	700,00
				<b>Sous/Total 700,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>700,00</b>

Arrêtée à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

**TOTAL GENERAL 1 200,00**

BANQUE. P AGENCIE AL HADIDA 190 780 21211 9303675 0001 60

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

Dr Mouhssine D'KHISY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 | Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

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 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.ب. 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناء: 35504150

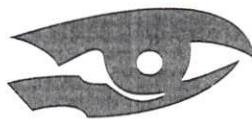
الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com



**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophthalmologiste**



Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie  
Université de Nantes  
Maladie et chirurgie des yeux  
Echographie - Angiographie - Laser

**الدكتور الدخيسى محسن**  
**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

**COMPTE RENDU D'ANGIOGRAPHIE RETINIENNE**

Casablanca, le

09 NOV 2001

NOM : ABDELLAOUI EP AMRANI

PRENOM : TOURIA

AGE :

MEDECIN TRAITANT : DR D'KHISSY

RENSEIGNEMENT CLINIQUE : RETINOPATHIE DIABETIQUE

**ANGIOGRAPHIE :**

**Oeil Droit:**

Clichés monochromatiques : microanévrismes au pôle postérieur

Après injection : ISCHEMIE RETINIENNE PERIPHERIQUE AVEC NEOVX PRERETINIEN ET  
DIFFUSION MACULAIRE AUX TEMPS TARDIFS

**Oeil gauche:**

Clichés monochromatiques : microanévrismes au pôle postérieur

Après injection : ISCHEMIE RETINIENNE PERIPHERIQUE AVEC NEOVX PRERETINIEN ET  
DIFFUSION MACULAIRE AUX TEMPS TARDIFS

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophthalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

Patient: ABDELLAOUI EP AMRANI, TOURIA  
Physician:  
Operator:  
Disease:

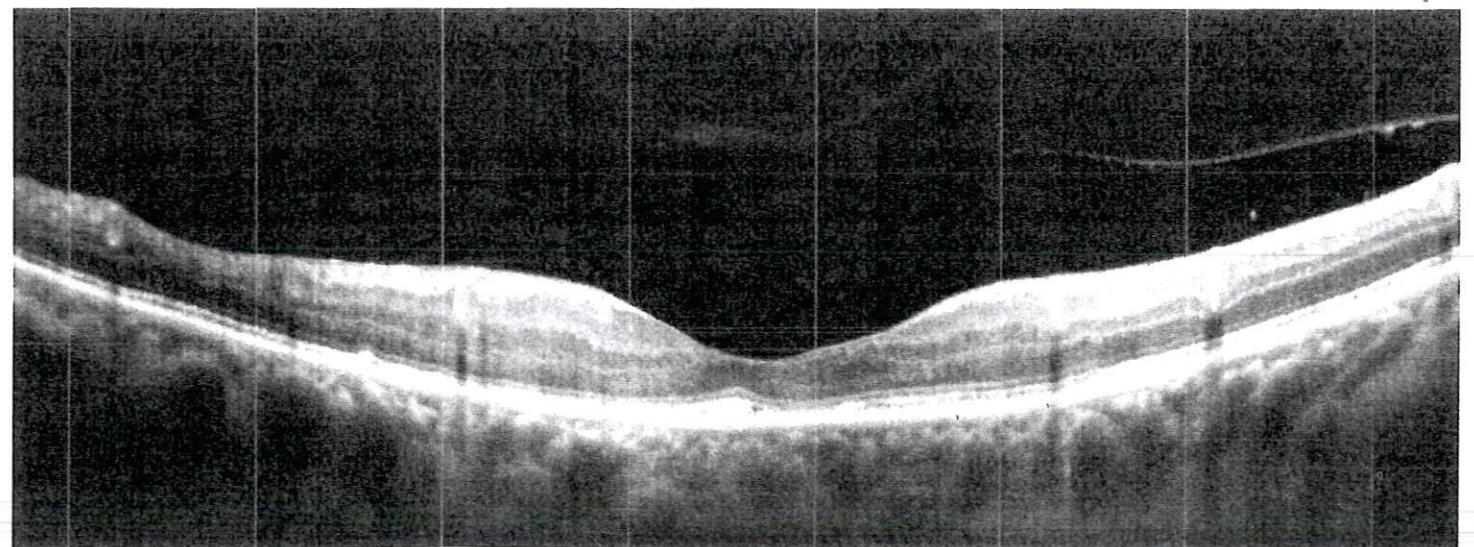
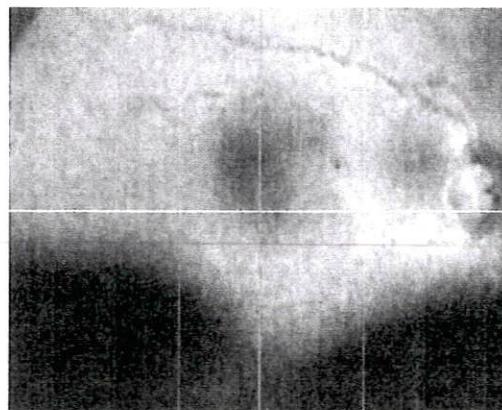
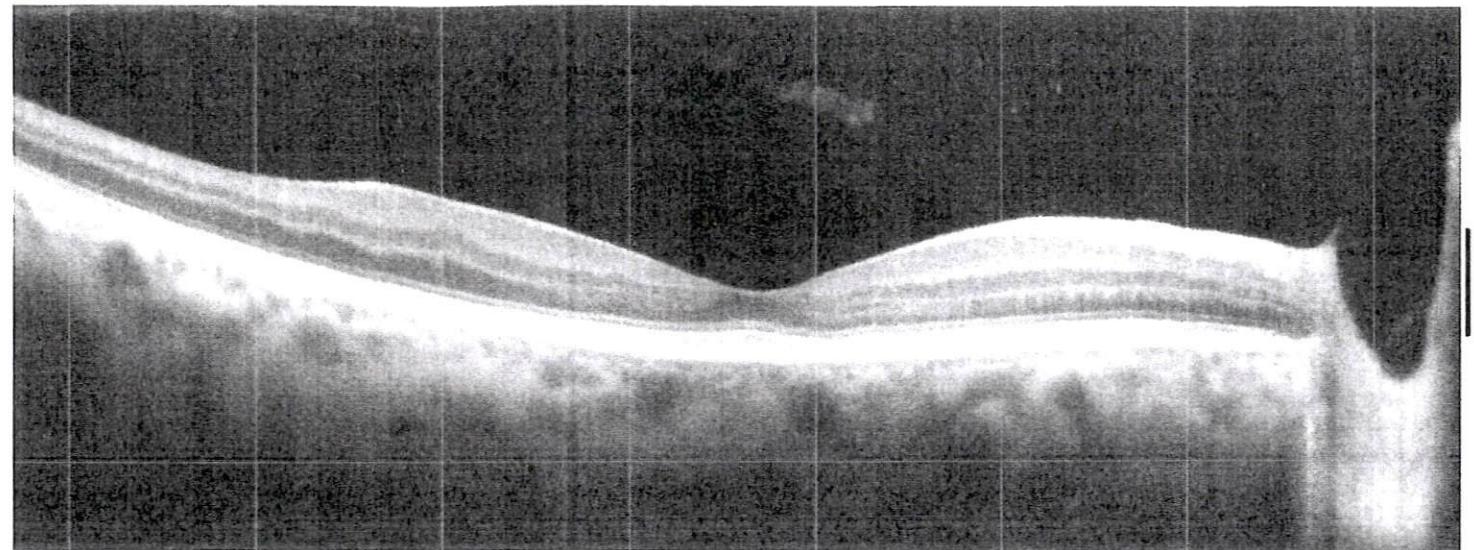
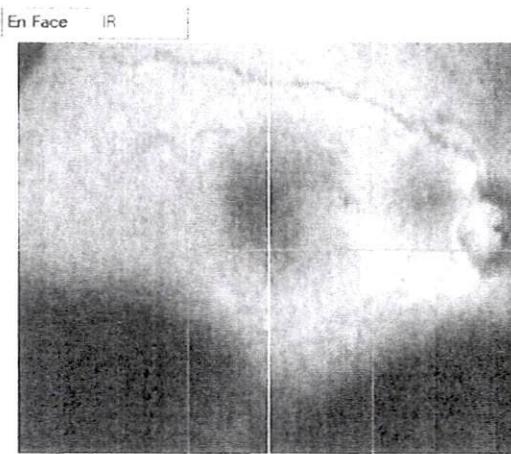
CABINET DR D KHISY MOUHSSINE  
400 BD BRAHIM ROUDANI 0522254888 / 0522257088  
Gender: Male  
ID:

Exam Date: 09/11/2021  
DOB(age): 01/04/1965 (56)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Cross Line

Signal Strength Index 65

Right / OD



Report Date: Tuesday 09/11/2021 15:13:39

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

*CLINIQUE RACHIDI.CASABLANCA*

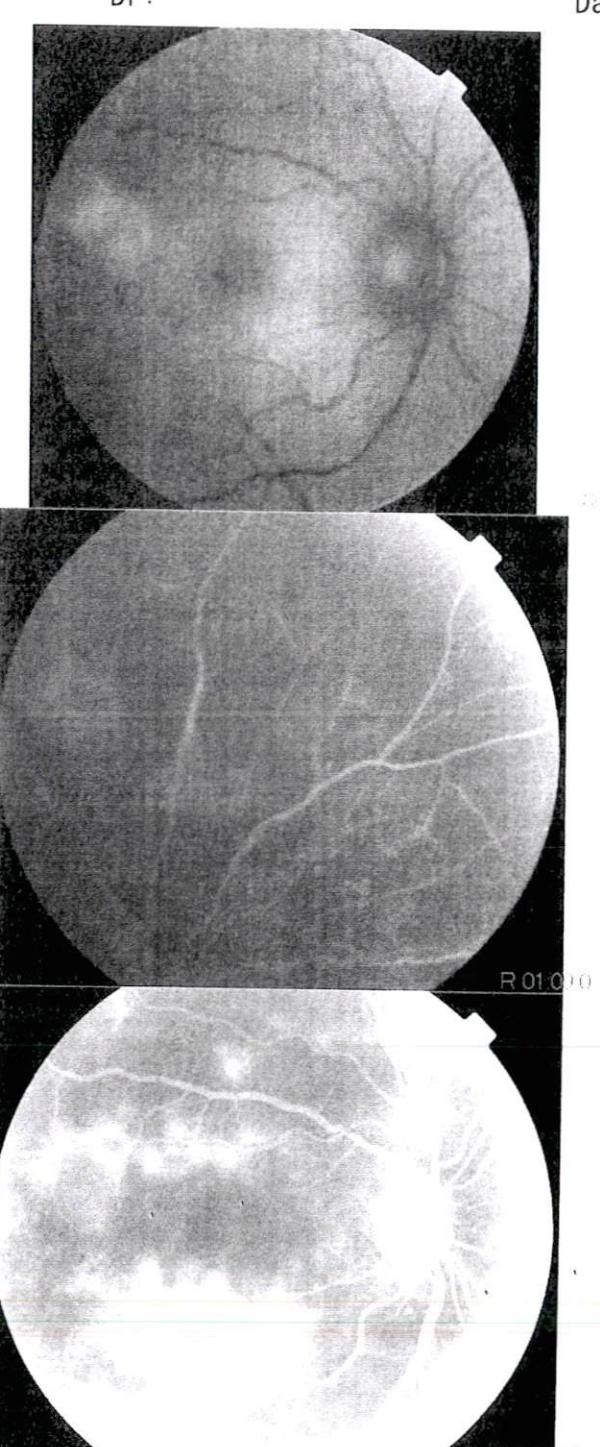
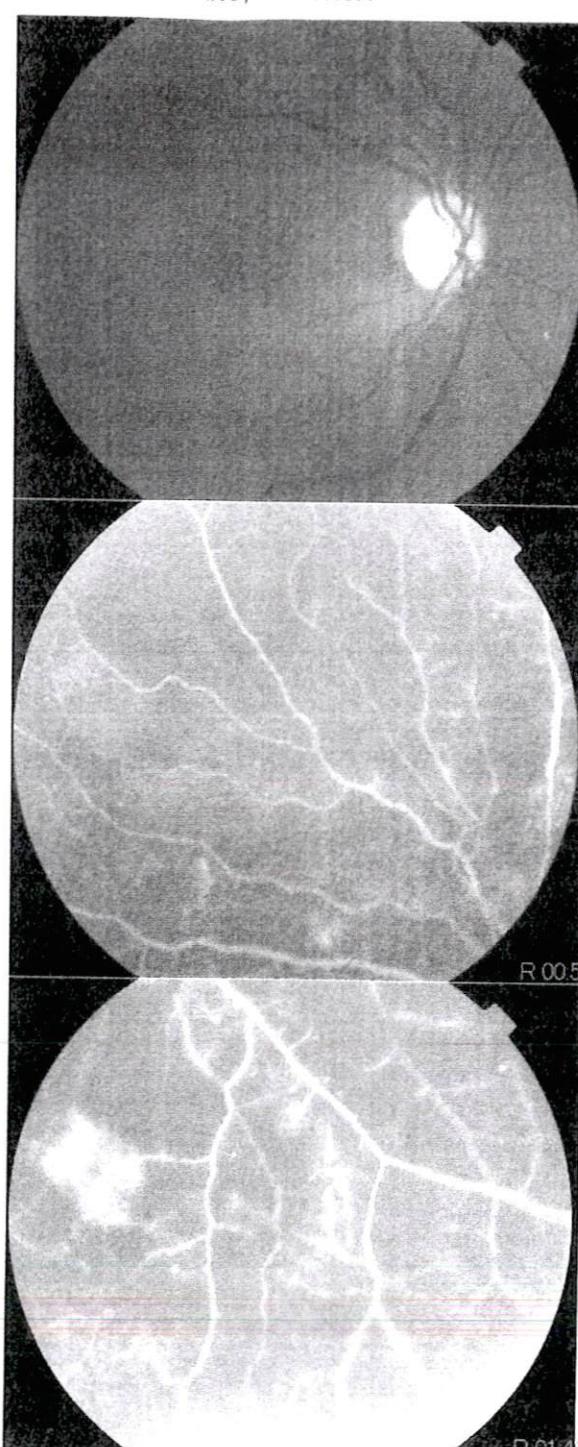
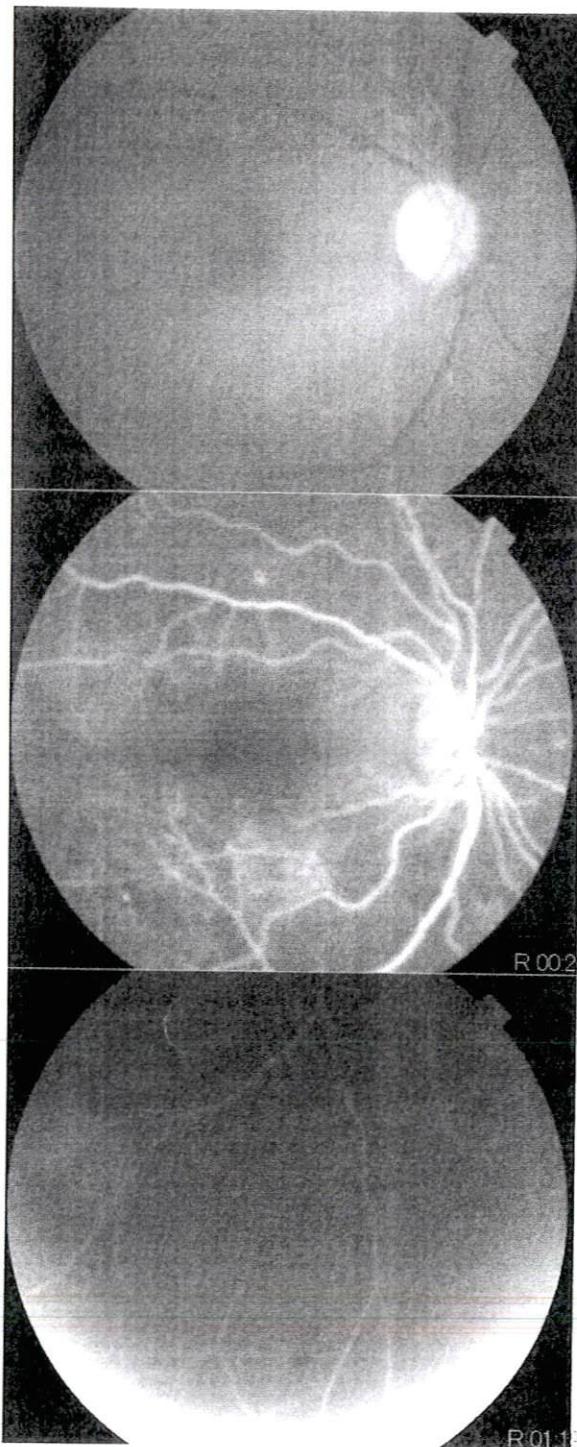
Patient ID: 1965AAT

Nom du patient: ABDELLAOUI EP AMRANI, TOURIA

021

Dr:

Date: 09-11-



Patient: ABDELLAOUI EP AMRANI, TOURIA

Physician:

Operator:

Disease:

CABINET DR D KHISSY MOUHSSINE  
400 BD BRAHIM ROUDANI 0522254888 / 0522257088

Gender: Male

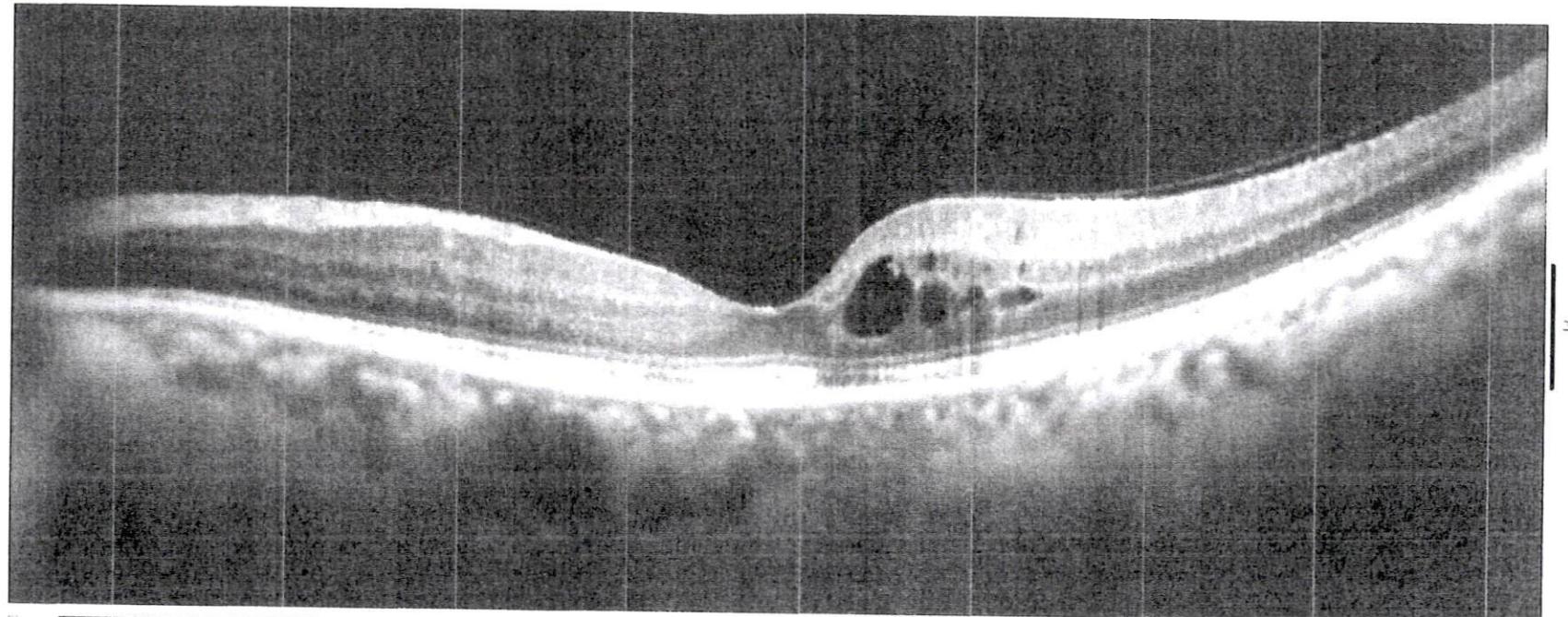
ID:

Exam Date: 09/11/2021  
DOB(age): 01/04/1965 (56)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,1,1,63

Line

Signal Strength Index: 54

Left / OS



Report Date: Tuesday 09/11/2021 15:13:55

Software Version: 2018,1,1,63

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

*CLINIQUE RACHIDI.CASABLANCA*

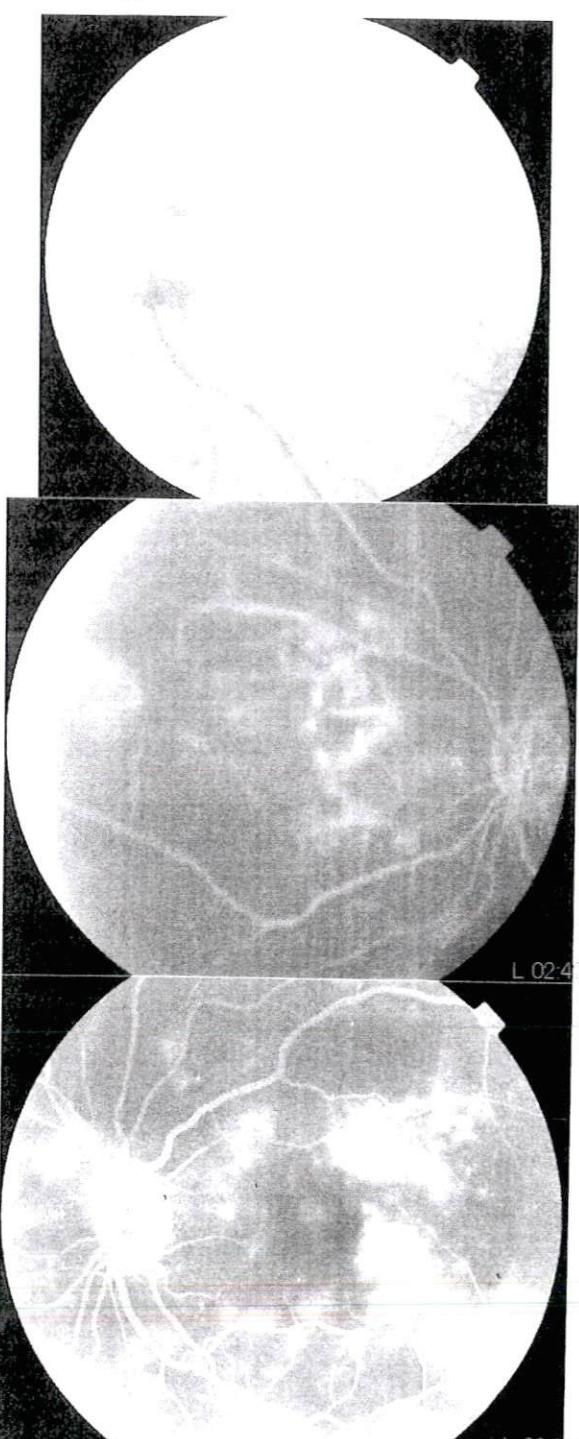
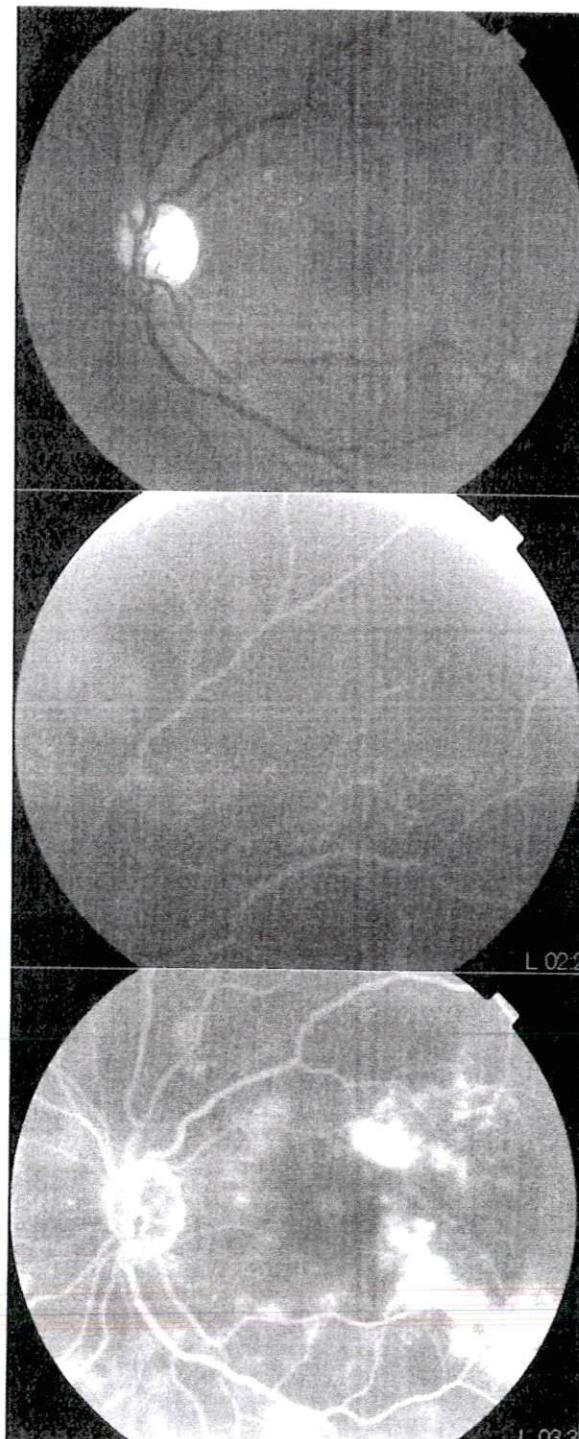
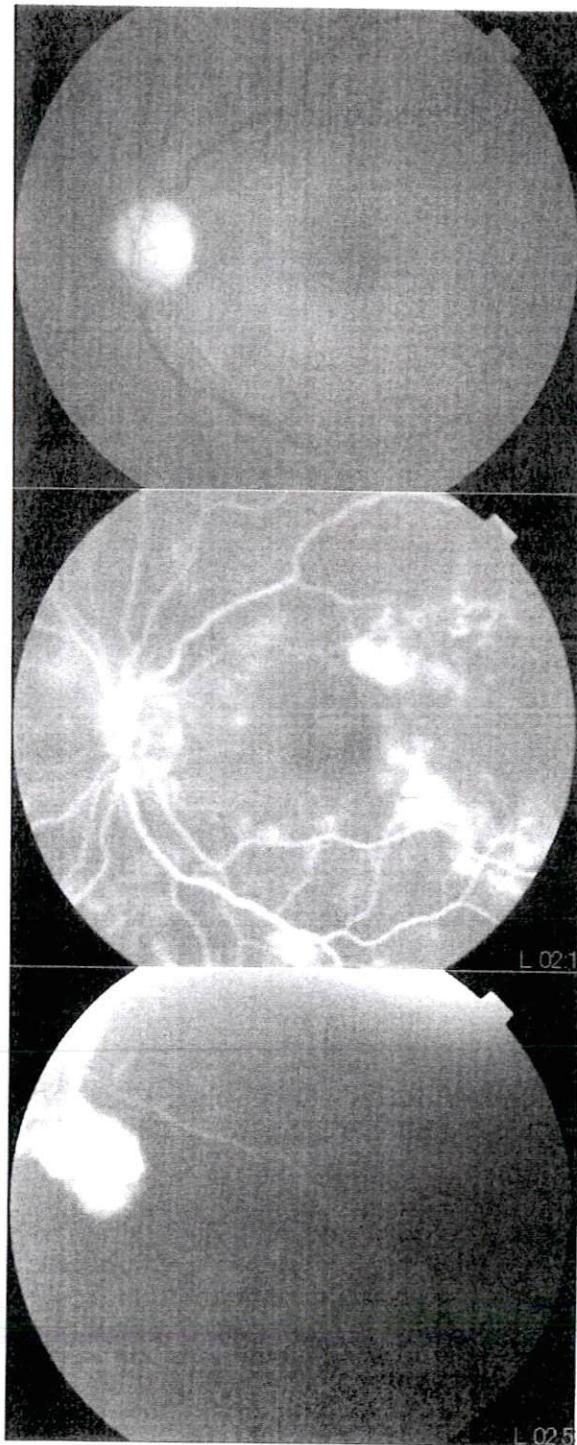
Patient ID: 1965AAT

Nom du patient: ABDELLAOUI EP AMRANI, TOURIA

021

Dr:

Date: 09-11-



L 02.420

L 02.100

L 02.260

L 02.580

L 03.310

L 06.120