

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

N° M21- 0060613

97763

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Autres

Matricule : 1735 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : A.N.R.A.NI B. Siahaan

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137, Lot Haj Fateh N° 5, Oulfa

Tél. : 06 66-19 86 81 Total des frais engagés : 1.685,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur D'KHISSY Mouhssine
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani
Tél. : 022 25.48.88

Date de consultation : 14 DEC. 2021

Nom et prénom du malade : Mme ABDELLAOUI Tousia 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 : Casab Le : 28/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
4 DEC 2021	Laser ARGON	K10	1500,00	Ophthalmologiste 400 Bd Brahim Roudani Tél : 022 25.48.88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARM CASABLANCA Lots. N°1 - Casablanca - Tél : 05 22 22 93 00	14/12/2021	185,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



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

Casablanca, le : 14/11/2014

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي
جهاز الليزر
جهاز السكانير الجسماني الكلي
زرع فوهة الأذن
التشخيص والتحليلات



مصحة الراشدي

الدار البيضاء في

N°u Adeloum 60 DTRONI Tariq

M.7.00
D) Théâtre coll.
Att3/par



38.90 vs Arela coll.
Att3/par
TAS.90



Docteur D KHISY Mouhssine
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani
Tel : 022 25 48.88



PPV: 38DH90
tron
K

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA
CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150
Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42 /43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 -Email : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء
ص. وض. ج: 1037680 - رقم التعرفة: 01020458 - س.ت: 74087 - العنوان: 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36 / 37 - 05 22 20 92 42 / 43 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

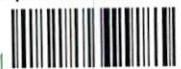
NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTHALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER CO2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس والدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي
جهاز الليزر
جهاز السكانير الجسماني الكلي
ذرع قوقعة الأذن
التشخيص والتحليلات



مصحة الراشدي

Inpe: 090003716



Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

F A C T U R E

N° : 140438 / 2021 du 14/12/2021

LASER ARGON

Médecin traitant : DR. D KHISY MOUHSSINE

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme ABDELLAOUI TOURIA	PAYANT	14/12/21 14/12/21

AMRANI BOUCHAIB

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
LASER ARGON		1,00	600,00	600,00
				Sous/Total 600,00
				Total clinique 600,00
DR. D KHISY MOUHSSINE (ophtalmo)		1,00	900,00	900,00
				Sous/Total 900,00
				Total autres prestations 900,00

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

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

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

Docteur. D'KHISY Mouhssine
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani
Tél : 022 25.48.88

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.و.ض.ج 1037680 - رقم التعريف : 01020458 - س.د : 74087 - المبنى : 35504150

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

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

Casablanca, le 13 DEC. 2021

Prière d'hospitaliser

Mr. Mme. Enf. ABDELLAOUI ELYAMRANI DIAWIA

Le 14.12.2021 à 9h heures à jeûn

Diagnostic LASER PASCAL ODI

Prise en charge

Mutuelle Assurance

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus

Préparation à l'entrée

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

Dr Moussine D'KHISY
Médecin traitant
400, Bd Brahim Kacem, 2^e Etage
Tél: 0522 29 48 36 / Fax: 0522 25 70 88
شارع الراشدي - برج الراشدي - 43
الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 43 - 05 22 22 12 96
الfax: 05 22 22 03 57

43, Boulevard Rachidi-Casablanca

Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com





CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie



مصحة
الراشدي



43, Boulevard Rachidi-Casablanca

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

www.cliniquerachidi.com

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 43 - 05 22 22 12 96
fax: 05 22 22 03 57



٦٩ ٢٩ ٥٩ ١٤ ٩٥



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

Casablanca, le : 14/12/2014

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
جراحة الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي والجراحي

جهاز الليزر
جهاز السكانير الجسماني الكلي
زرع فوهة الأذن
التشخيص والتحليلات

الدار البيضاء في

مصحة
الراشدي
مصحة الراشدي

Doktor D'KHISY Mouhssine
Ophthalmologiste
43, Bd Brahim Roudani
Tél. 022 25.48.88

M. Bellami E) M. Roudani T. A'

Laser Argon OD -

1 Scan

Retinopexie dioptrique

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

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA
CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42 / 43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - Email : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - الباتما: 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36 / 37 - 05 22 20 92 42 / 43 - 05 22 22 12 96
الfax: 05 22 22 03 57

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء