

COMMANDATIONS 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, actions multiples, parodontologie 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.

Pathologie 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.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

Déclaration de Maladie

M22- N° 003043

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3138 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MATINE SOUAD
 Date de naissance : 09/11/1957
 Adresse : 107 KENZA N°34 RUE
 TADARTIE CASA
 Tél. : 0658511632 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Docteur Mohamed BENNANI
 Ophtalmologiste
 54, Bd. Rachidi - Casablanca
 Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22
 Date de consultation : 11 MAI 2022
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Injection intravitreuse au droit
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Docteur M. <u>Hamid BENNANI</u> attestant le Paiement des Actes <u>Ophthalmologiste</u>
2022	1240	1200,00	54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22
2022	Facture chirurgie	1400,00	CLINIQUE RACHIDI 43, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 05 22 29 48 36 / 37
	Total	2600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18		

AUXILIAIRES MEDICAUX

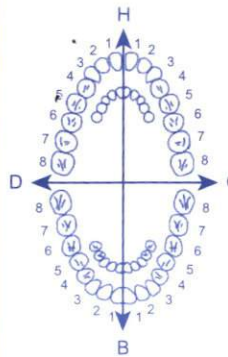
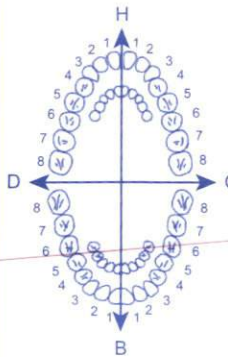
[illegible]

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 canalaire, ainsi que le b

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><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طبيب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA LE 11/05/2022

Mr. MATINE Souad

36.90

- Chibroxine 0.3 :

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 7 jours.

EN CAS D'URGENCE

CONTACTER Clinique rachidi

0522.22.12.96

0522.29.48.36

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Casablanca, le: في الدار البيضاء

Inpe: 090003716



FACTURE

N° : 143528 / 2022 du 11/05/2022

Médecin traitant : DR. BENNANI MOHAMED

INJECTION INTRAVITREENNE OEIL DROIT

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme MATINE SOUAD	Payant	11/05/22	11/05/22

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	200.00	200.00
			Sous/Total	200.00
Total clinique				1 400.00

DR. BENNANI MOHAMED (ophtalmo)	K	40.00	30.00	1 200.00
			Sous/Total	1 200.00
Total autres prestations				1 200.00

Arrêtée à la somme de :				
DEUX MILLE SIX CENTS DIRHAMS				
			TOTAL GENERAL	2 600.00

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

Payé le : 11 MAI 2022
Par CHQ N° ASR 435027
Tiré : ANB
Montant : 1400

Payé le : 11 MAI 2022
Par CHQ N° ASR 435026
Tiré : ANB
Montant : 1200

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 29 48 36 / 37
Fax: 05 22 22 08 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 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ج. : 1037680 - رقم التعريف : 01020458 - س.ت. : 74087 - البتانتا : 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

11/05/2022 10:32

Nom Patient : MATINE SOUAD

143528

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
11/05/2022	AIGUILLE JETABLE 30G (100)(1)	7	1,00	1.00	1.00
11/05/2022	AVASTIN 100mg/4ml INJECTA (01)	7	1,00	142.10	142.10
11/05/2022	BETADINE BLEUE 125 ml Solutio (01)	7	1,00	15.60	15.60
11/05/2022	CHAMP CHIRURGI.90X100 AGP3 (001)	7	1,00	12.60	12.60
11/05/2022	CHAMP TROUE 50X60CM MD2P (001)	7	1,00	21.80	21.80
11/05/2022	COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)(1)	7	10,00	0.16	1.60
11/05/2022	SERINGUE ICC INSULINE RR (100)(1)	7	1,00	1.10	1.10
11/05/2022	SERINGUE 5CC RR (100)(1)	7	2,00	1.00	2.00
11/05/2022	STER-DEX 1.335 mg PDE OPH (12)(1)	7	1,00	2.20	2.20
Total pharmacie					200.00

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

11/05/2022

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du patient	Mme MATINE SOUAD
Montant des honoraires	1 200.00 Dhs
	(MILLE DEUX CENTS DIRHAMS)

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22



CLINIQUE RACHIDI
OTO-NEURO-OPHTHALMOLOGIE

43 bd RACHIDI

Tel 022 22 12 96

Casablanca

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE

OTORHINOLARYNGOLOGIE ET

CHIRURGIE MAXILLOFACIALE

SAUTERNOLOGIE

CO-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 فوقية الأذن

التشخيص والتحليلات

مصحة
الراشدي

مصحة الراشدي

Casablanca, le :

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mme MATINE SOUAD**

Chambre :

Médecin traitant **BENNANI MOHAMED**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **11/05/2022**

Date sortie **11/05/2022 10:30**

Le caissier

L'infirmier

Le major

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

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150

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@cliquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - التامنا: 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

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA LE 11/05/2022

Mr. MATINE Souad présente une dégénérescence maculaire liée à l'âge
complicé de décollement séreux qui a nécessité une injection intravitréenne
d'anti VEGF oeil droit ce jour

Docteur Mohamed BENNANI

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22