

# 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.

## Radiologie 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 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

- 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° 003045

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3138 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : MATINE SEUAD

Date de naissance : 08/11/1957

Adresse : lot kenza n° 34 rdc

CALIFORNIE 0984

Tél : 0658525632 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 : 22 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : Matine Seuad Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Injection 2 transtherapie 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 : 645A Le : 22/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : .....







Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA LE 22/06/2022

Mr. MATINE Souad

36/30  
- Chibroxine 0.3 :

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

PHARMACIE DES DALIAS  
Dr. S. BOUSFHA BOUHLAL  
492, Bis. Bd. Panoramique  
(Montpellier)- Tél.: 0522 52 75 60

EN CAS D'URGENCE

CONTACTER Clinique rachidi

0522.22.12.96

0522.29.48.36

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

54, Bd Rachidi  
05.22.22.73.



CHIBROXINE 0.3%  
Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22  
54, شارع الراشدي الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.40.22  
E 001709416000017



**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophthalmologiste

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine

**CASABLANCA, lundi 11 avril 2022**

**Mr. MATINE Souad**

**RENDEZ-VOUS POUR UNE INJECTION INTRAVITREENNE  
O.D. (2)**

**LE MERCREDI 22/06/2022 à 14h45  
A LA CLINIQUE RACHIDI  
43, BD RACHIDI CASABLANCA  
TEL : 0522.22.12.96**

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

o 

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophthalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22



**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophthalmologiste

**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

**DR. BENNANI MOHAMED**

OPHTALMO

22 JUIN 2022

**NOTE D'HONORAIRES**

Patient

**Mme MATINE SOUAD**

Honoraires

**1 200.00**

(MILLE DEUX CENTS DIRHAMS)

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



**IMPLANTATION COCHLEAIRE**  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTÉ

**F A C T U R E**

Casablanca, le: ..... N°: **144522 / 2022** du **20/06/2022** في الدار البيضاء

Nom patient **MATINE SOUAD**  
**PAYANT**

Entrée **20/06/2022**  
Sortie **22/06/2022**

**DR. BENNANI MOHAMED (OPHTALMO)**

**INJECTION INTRAVITREENNE OEIL DROIT**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1.00	CH	200.00	200.00
S OP K40	40.00	K	25.00	1 000.00
			Sous-Total	1 200.00
PHARMACIE	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
			<b>Total Clinique</b>	<b>1 400.00</b>

DR. BENNANI MOHAMED (ophtalmo)	40.00	K	30.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
			<b>Total Autres prestations</b>	<b>1 200.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :		<b>Total</b>	<b>2 600.00</b>
DEUX MILLE SIX CENTS DIRHAMS			

Payé le: **22 JUIN 2022**  
Par CHQ N°: **ASR 435030**  
Tiré: **AWB**  
Montant: **1400**

Payé le: **22 JUIN 2022**  
Par CHQ N°: **ACE 435029**  
Tiré: **AWB**  
Montant: **1200**

**CLINIQUE RACHIDI**  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél : 05 22 29 48 36  
Fax : 05 22 22 03 57  
Direction

**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.ت : 74087 - البتاتنا : 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



## ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : MATINE SOUAD	N° Facture 144 522	144522
----------------------------	--------------------	--------

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



Nom du patient: **MATINE SOUAD**

Chambre : **NA**

Médecin traitant: **BENNANI MOHAMED**

Prise en charge: **PAYANT**

Date entrée: **20/06/2022**

Date sortie: **22/06/2022 09:46**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : **HAFID**

20/06/2022 11:49

144522

**CLINIQUE RACHIDI**  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél : 05 22 29 48 36  
Fax : 05 22 22 03 57  
Direction

**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@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

**43, شارع الراشدي - الدار البيضاء**

ص. و. ح. ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س. ت: 74087 - الباناما: 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**

Ophthalmologiste

**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 22/06/2022

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

Ophthalmologiste

54 Bd. Rachidi - Casablanca

Tél. 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22