

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0010397

### Optique

### Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2812

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben Hammou Yellalia

Date de naissance :

Adresse : 76 Rue Attanoudi Naarif extérieur

Tél. : 06 61 62 26 12 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ACHAGRA Oumaima  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél. 27.66.77 - Casablanca**

Date de consultation : ..... / ..... / .....

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : CAF Le : 08/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : .....



Autorisation CNDP N° : A-A-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 honoraires
01 AOUT 2022	Laser Yag	K10	1500,00	CLINIQUE RACHIDI 13 Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 06 22 29 48 36 137 Fax : 05 22 22 03 57 Service Ophtalmo Dr. ACHAGRA Oumaima Malades et Chirurgie des Yeux Boulevard Mohammed V Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'OURAZAN - Toulon (Var) - France - 83000 Tél : 04 94 22 40 33 - Fax : 04 94 22 40 33 E-mail : ourazan@wanadoo.fr	22/08/2012	58,00

#### **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
		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.

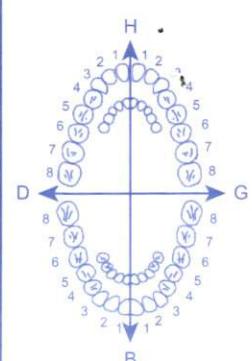
## Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري

جراحة الأذن الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

جراحة أمراض العيون

الإنعاش الطبي والجراحي

جهاز الليزر

جهاز السكانيري الجسماني الكلي

زرع فوهة الأذن

التشخيص والتحليلات

الدار البيضاء في

INDOCYCLYLICRE 0.1%  
Colyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19/DMP/21/IN/ROONM  
O LOT: 07/09/2021  
FAB: 07/09/2021  
EXPI: 02/2023  
6118001270088  
PPV: 38.00 DHS

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 : 01 AOUT 2022

M-e. BEN HAMMOU FELLOURIA

58.0

Indocellyre 0,1%

SV

2 fois par jours

Pendant une semaine

PHARMACIE DES PRELES  
OUAZZANI Touhami Karim  
18, Rue Brahim Nakhal  
Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 23 40 33

Dr. ACHACRA Oumaimé  
Maladies et chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél: 21.56.17 - Casablanca

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. وض. ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - الاتصال: 35504150

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

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

Casablanca, le 01 AOUT 2022

### Prière d'hospitaliser

Mr. Mme. Enf. .... BEN HAMMOU JELLOULIA

Le 01 AOUT 2022 à 11h30 heures à jeûn

Diagnostic Laser Yag OG

Prise en charge Non

Mutuelle Assurance Oui

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus .....

Préparation à l'entrée .....

*CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél: 05 22 23 48 36 / 37  
Fax: 05 22 22 03 57  
Service Ophtalmo*

*Dr. ACHAGRA Oumaima  
Médecin traitant des yeux  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél: 21.66.71 - Casablanca*

**Médecin traitant**

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](mailto:rachidi@cliniquerachidi.com)



[www.cliniquerachidi.com](http://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



**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 : 01. AOUT. 2022

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

ذراع فوقعة الأذن

التشخيص والتحليلات

الدار البيضاء في

**مصحة الراشدي**



M-e. BEN HAMMOU JELLOULIA

Compte rendu:

Cataracte secondaire nécessitant

un laser Yag OG

Dr. ACHAGRA Oumaima  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél: 21 60 77 - Casablanca

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](http://www.cliniquerachidi.com)

43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص. وض. ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البنا: 35504150

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

الفاكس: [www.cliniquerachidi.com](http://www.cliniquerachidi.com) 05 22 22 03 57



**CLINIQUE RACHIDI**  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE - NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTHALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2 - ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE

جراحة الرأس والدماغ والعمود الفقري  
جراحة الأذن والأنف والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي والجراحي  
جهاز الليزر  
جهاز السكانتر الحسماي الكلي



مصحة الراشدي

IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

F A C T U R E

زرع فوقة الأذن  
التشخيص والتحليلات

Casablanca N° : 145445 / 2022 du 01/08/2022 الدار البيضاء، في

Nom patient **BEN HAMMOU JELLOULIA**  
**PAYANT**

Entrée 01/08/2022  
Sortie 01/08/2022

**DR. ACHAGRA OUMAIMA (OPHTALMO)**

**LASER YAG**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

LASER YAG	1.00		500.00	500.00
<b>Total Clinique</b>				<b>500.00</b>

DR. ACHAGRA OUMAIMA (ophtalmo)	1.00		1 000.00	1 000.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>1 000.00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

**Total 1 500.00**

Dr. ACHAGRA Oumaim.  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. 05 22 22 03 57 - Fax: 05 22 22 03 57

CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. 05 22 22 03 57  
Fax: 05 22 22 03 57  
Service Ophtalmo

**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 - البيانا : 35504150

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

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