

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 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.

M22- 1154140

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2492

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJIB Zahra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique

CASA-Tél: 0522 86 41 51 Urgences 0661 22 05 17
091033084

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/2013

Nom et prénom du malade : NAJIB Zahra

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Injektion Intracantéenne O. droit

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

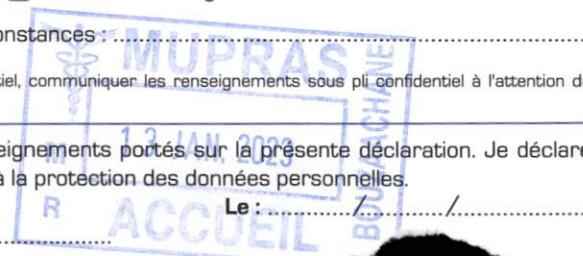
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 12 JAN 2013

Le : 12/01/2013

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 la validité des Actes
5/4/2023	240 honoraires		2500,00	professeur Lalla RAIS Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
	Frais clinique + pharmacie		1500,00	CASA-Tel: 0522 86 41 51 Urgence: 0661 23 95 17 Bd. Rachidi Casablanca 05 22 29 13 36 137 03 57 1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mandarouna Rue n° 10 Ain Chock Casablanca PHARMACIE RANIA TÉL: 058800	05/01/23	76, 20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 05-01-23

M. NAJIB. BOHRE.

76, 20

AZYTER collyre

1 goutte 2 fois par jour traitement pour l'œil DH pendant 3 jours



76, 20

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحموٌل 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraiss.ma

Casablanca, le

05/01/2023

Prière d'hospitaliser

Mr. Mme. Enf. Najib Zohra

Le 25/01/2023 à 10h00 heures à jeûn

Diagnostic ITI OD

Prise en charge PAYANTE

Mutuelle Assurance _____

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus _____

Préparation à l'entrée _____

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique

120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rabat, Maroc. Code postal: Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/51 - GSM: 05 19 28 36 31

43, Boulevard Rachidi-Casablanca

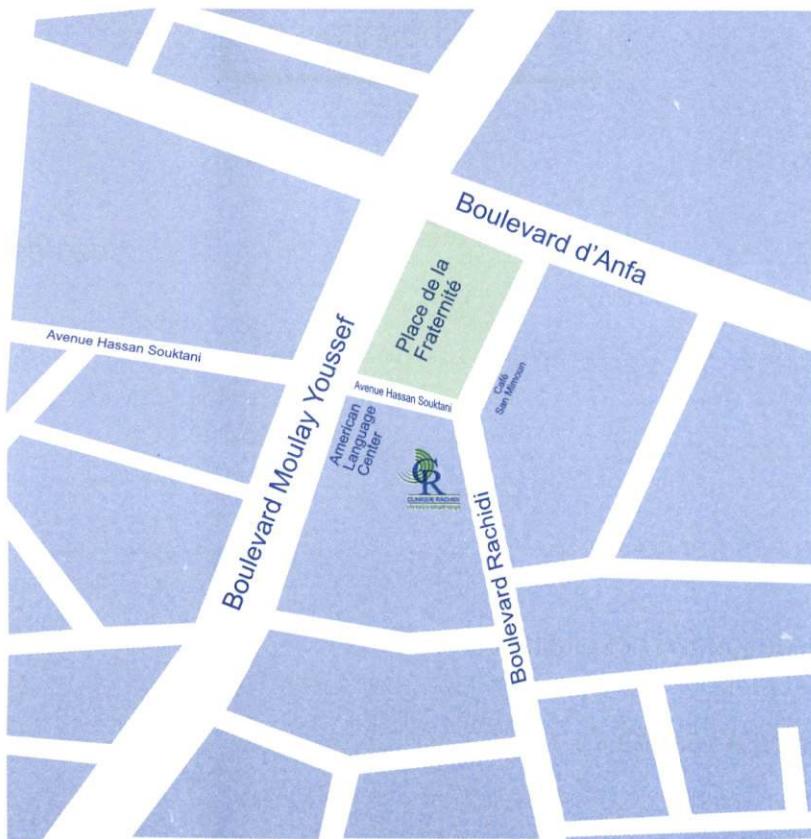
Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43 - 05 22 29 48 36/37
Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

شارع الراشدي - الدار البيضاء 43

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 43 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 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



www.cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

الهاتف: 0522294836/37 - 0522209243 - 0522221296
الfax: 0522220357

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقاً بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 05.01.23

Compte rendu d'IVT

De M. N A T I B T O H R S

Date 05.01.23

œil : OI

Betadine

Blepharostat

IVT à 4 mm du limbe à 6 h

Avastin 0.1 cc

Stedex

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120 Bd. Mly. Driss 1er,
Bla. Dar Mly. Driss Casablanca
Tel: 0522 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: 05 22 86 41 23

موقع الإلكتروني: www.prlailaraiss.ma



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MÁXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICÓ-CHIRURGICALE
LASER C O2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي و الجراحي
جهاز الایزر
كأنير الجسماني الكلي

مصحة
الراشدي
رقم المريض : 090003716
الدار البيضاء، في : 04/01/2023
التشخيص و التحاليل

IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

F A C T U R E

Casablanca, le:
N°: 148529 / 2023 du 04/01/2023

Nom patient NAJIB ZOHRA
PAYANT

Entrée 05/01/2023
Sortie 05/01/2023

PR. RAIS LAILA (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
<i>Sous-Total</i>				1 200.00

PHARMACIE	1.00		300.00	300.00
<i>Sous-Total</i>				300.00
Total Clinique				1 500.00

PR. RAIS LAILA (ophtalmo)	1.00	K40	2 500.00	2 500.00
<i>Sous-Total</i>				2 500.00
Total Autres prestations				2 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE DIRHAMS	Total	4 000.00

PAYE ESPECES

Le 5/1/2023

Montant 4000,00

CLINIQUE RACHIDI
43, 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 - 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



ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف : 01020458 - س.ت: 74087 - البتانة : 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 : NAJIB ZOHRA	N° Facture 148 529	148529	
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
AIGUILLE JETABLE 30G (100)	1	0.50	0.50
AVASTIN 100mg/4ml INJECTA (01)	1	221.10	221.10
BETADINE BLEUE 125 ml SOLUTIO (01)	1	27.80	27.80
COMPRESSES N/TMEDICOMP 7.5X7. (100)	5	0.22	1.10
FRAKIDEX 0.1 % PDE OPH (01)	1	20.80	20.80
PANSEMENT P.M (001)	1	25.00	25.00
SERINGUE 1CC INSULINE RR (100)	1	1.10	1.10
SERINGUE 5CC RR (100)	2	1.30	2.60
Total pharmacie		300.00	

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Pr. RAIS LAILA
OPHTALMO

NOTE D'HONORAIRES

Date : 04/01/2023

Patient : NAJIB ZOHRA

Honoraires : 2 500.00
(DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adjointe à l'Université
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Dar Mly Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca
الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :

الموعد: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

**CLINIQUE RACHIDI**

OTC - NEURO-OPHTHALMOLOGIE

43 bd RACHIDI

Télé: 022 22 12 96

Casablanca

Casablanca Ocular and Ophthalmology

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE

ENT-MINOLARYNGOLOGIE ET

ORL-NEURO-OPHTHALMOLOGIE

OPHTALMOLOGIE

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE

LASER C O2 - ARGON-YAG

SCANNER SPIRALE

IMPLANTATION COCHLEAIRE

BILLET DE SORTIE

DIAGNOSTIC

Casablanca, le

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري

جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

جراحة أمراض العيون

الإنعاش الطبي و الجراحي

جهاز الليزر

جهاز السكانير الجسماني اكلي

زرع فوقعة الأذن

التشخيص و التحاليل



مصحة الراشدي

الدار البيضاء في

Nom du patient : **NAJIB ZOHRA**Chambre : **NA**Médecin traitant **RAIS LAILA**Prise en charge **PAYANT**Date entrée **05/01/2023**Date sortie **05/01/2023 11:14**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : HAFID

05/01/2023 13:02

148529

*43 Boulevard Rachidi - Casablanca
Télé: 022 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, 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 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.ب.ض.ج: 1037680 رقم التعریف: 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 - E-mail: www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57