

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.

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

N° M21- 069552

151142

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2492 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Loqlach Hassan

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur LAHRAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd. M. D. 1er - Tél. : 06 61 08 00 18
INPE : 091033084

Date de consultation : 23.02.2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : INJECTION INTRAUTERINE

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant la réalisation des Actes
ENTREE 23.02.23	KUD		250,00	<p> Dr. M. D. Rachidi Spécialiste en Pédiatrie 43, Boulevard Rachidi - Sousse Tel: 05 22 29 48 38 / 37 05 22 29 48 38 / 37 05 22 29 48 38 / 37 </p>
Sortie 23.02.23	FRAIS CLINIQUE		150,00	
	TOTAL GENERAL		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/02/2023	

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Compte rendu injection d'IVT

De M NAJIB ZOHRA

Date: 23-02-23

Æil : DT

Blepharostat

IVT à 4 mm du limbe à 6h

Avastin 0.1 cc

Sterdex

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

120. Bd. Milj. Driss 1er

Rés. Dar My. Driss Casablanca

Tel: 0522 86 41 23 /51 - Gsm: 06 19 28 36 31

الفحص بالموعد :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 إقامه دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: 06 61 08 06 18 GSM : Urgences:

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Casablanca, le 23/02/2023

Prière d'hospitaliser

Mr. Mme. Enf. NAGI BERRACHIA ZOHRA

Le 23/02/2023 à 12h00 heures à jeûn

Diagnostic IUT OD

Prise en charge PAYANTE

Mutuelle Assurance

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus

Préparation à l'entrée

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 36 18 28 36 31
Médecin traitant

43, Boulevard Rachidi-Casablanca

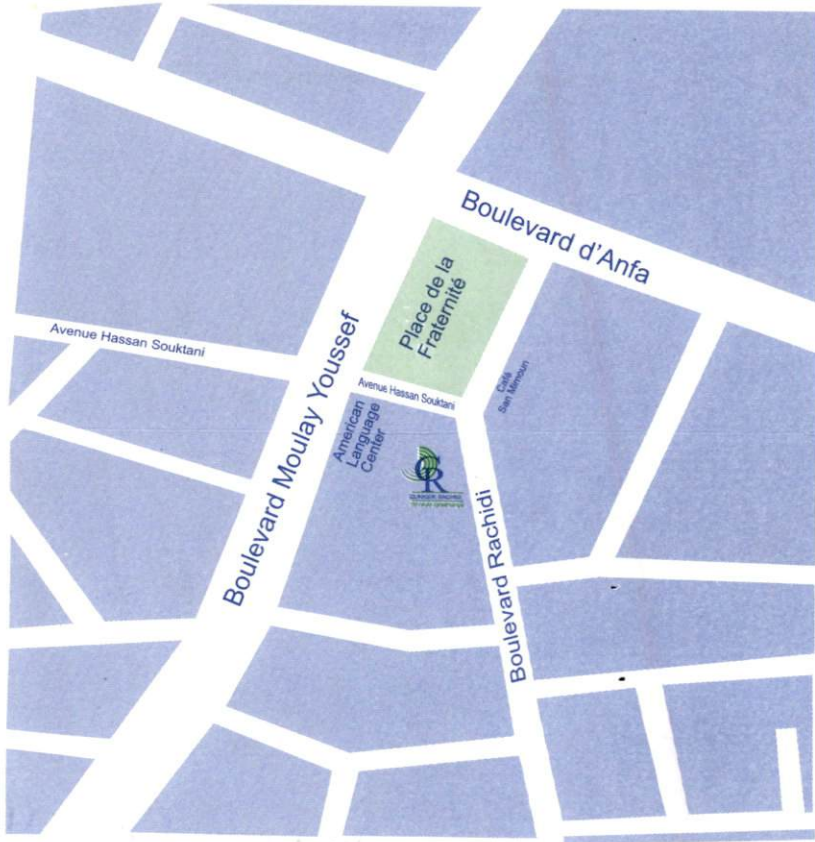
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



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
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

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

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

Professeur Laila RAIS

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



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 23-02-23.

M. NAJIB ZHIR.

76-20

AZYTER



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

PHARMACIE
LAGRANDE CEINTURE
Dr. GASSIA Abdelkader
99, Bd. La Grande Ceinture
Casablanca - Tél: 05 22 86 41 23 / 51

Fab : 270AZ
EXP : 03/2022
09/2023



Azyter 15 mg/g
Collyre, 8/6 récipients unidoses
PPV : 76.20 DH
6 118001 101801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

120, Bd. Mly. Driss 1^{er},
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 إقامة دار مولاي إدريس.
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma



CLINIQUE RACHIDI
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
العلاج الطبي و الجراحي



مصحة الراشدي

F A C T U R E

LASER C O2 - ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE

IMPLANTATION COCHLEAIRE

DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

N°: 149822 / 2023 du 23/02/2023

Casablanca, le: في الدار البيضاء

Nom patient

NAJIB ZOHRA

PAYANT

Entrée 23/02/2023

Sortie 23/02/2023

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
			Sous-Total	1 200.00
PHARMACIE	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Clinique				1 500.00

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	4 000.00
QUATRE MILLE DIRHAMS		
	PAYE ESPECES	
	Le	23/02/2023
	Montant	4000.00

CLINIQUE RACHIDI

43, Boulevard Rachidi Casablanca

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

INPE: 090003716

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 البناتنا: 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 149 822	149822
---------------------------	--------------------	--------

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

CLINIQUE RACHIDI
43, Boulevard Rachidi Casablanca
Tél.: 05 22 29 48/38 / 37
INPE : 0969 03716

Casablanca, le: الدار البيضاء في

Pr. RAIS LAILA
OPHTALMO

NOTE D'HONORAIRES

Date : 23/02/2023
Patient : NAJIB ZOHRA
Honoraires : 2 500.00
(DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mhy. Driss 1er - Tél: 06 61 08 05 13
INPE : 091033084

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. 1037680 : رقم التعريف : 01020458 س.ب. 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

Casablanca, le في الدار البيضاء

Nom du patient : **NAJIB ZOHRA**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **RAIS LAILA**
Prise en charge **PAYANT**
Date entrée **23/02/2023**
Date sortie **23/02/2023 13:53**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : **HAFID** 23/02/2023 15:07 149822

CLINIQUE RACHIDI
43, Boulevard Rachidi - Casablanca
Tel.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37
INPE: 000002718

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. 35504150 : رقم التعريف : 01020458 س.ت : 74087 البتانتا: 35504150

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

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