

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0024892

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8692 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAILA HASSAN

Date de naissance :

15/11/02

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**professeur Laila RAIS**

Spécialiste en Ophthalmodiologie  
Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Mly. Driss Tel. - Tél.: 06 61 08 06 18  
INPE : 091033084

Cachet du médecin :

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

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

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : F.V.T. O.D.

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## 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.

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
11/09/22	FACILE	140	1100,00	<b>CLINIQUE RAIS</b> 43, Bd. Rachidi - Casablanca Tél : 05 22 29 48 36 / 37 Fax : 05 22 22 03 57 <b>Professeur Laila RAIS</b> Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 120, Bd. Mly. Driss Idriss 1000 06 06 06 18 INPE : 091033084
	HORN CHIR.	140	4500,21	
			TOTAL 4600,03	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

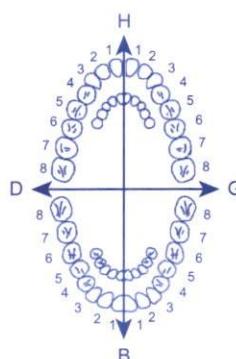
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

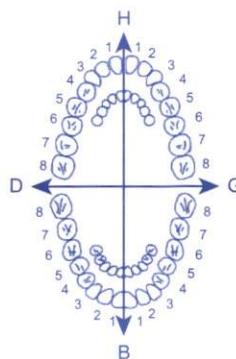
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(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

Casablanca, le 10/04/2023

**Prière d'hospitaliser**

Mr. (Mme) Enf. Najib Zohra

Le 10/04/2023 à \_\_\_\_\_ heures à jeûn

Diagnostic INT 05

Prise en charge RACHIDI

Mutuelle Assurance \_\_\_\_\_

Nombre de jours d'hospitalisation Prévus \_\_\_\_\_

Préparation à l'entrée \_\_\_\_\_

**Professeur Laïla RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
120, Boulevard Rachidi - Hay Driss  
Casablanca  
Tél: 0522 86 41 28/51 GSM: 0619 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](http://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  
fax: 05 22 22 03 57



CLINIQUE RACHIDI  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-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  
الانعاش الطبي والجراحي



مصحة الراشدي

090003716

F A C T U R E

جهاز السكانير الجسماني الكهرومغناطيسي  
زرع فوقي الأذن

التخفيض والتخليلات

Casablanca, N° : 150979 / 2023 du 11/04/2023 ..... الدار البيضاء في

Nom patient NAJIB ZOHRA  
PAYANT

Entrée 11/04/2023  
Sortie 11/04/2023

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
SALLE OPERATION K40	40.00	K	25.00	1 000.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>1 200.00</i>
PHARMACIE	1.00		300.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>300.00</i>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 500.00</b>

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE MILLE DIRHAMS	<b>Total</b>		<b>4 000.00</b>

PAYE ESPECES  
Le 11/04/2023  
Montant 4 000,-

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 - Email : rachidi@cliniquerachidi.com



43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص. و. ض. ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البتامة: 35504150

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

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

**ANNEXE PHARMACIE**

PAYANT

Nom patient : NAJIB ZOHRA	N° Facture	150 979	150979
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
<b>Total pharmacie</b>			<b>300.00</b>

**CLINIQUE RACHIDI**  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél : 05 22 29 48 96 / 37  
Fax : 05 22 22 03 57



NEUROCHIRURGIE- NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2 - ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
**IMPLANTATION COCHLEAIRE**  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SA

Casablanca, le: ..... الدار البيضاء في .....

**Pr. RAIS LAILA**  
**OPHTALMO**

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Mly. Driss El. Tel: 06 61 08 06 18  
INPE : 091033084

جراحة الرأس والدماغ والعمود الفقري  
جراحة الأذن والأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي والجراحي  
جهاز الـCT  
جهاز الماسكين الجسماني  
زرع فوهة الأذن  
التشخيص والتخليلات



## NOTE D'HONORAIRES

Date : **11/04/2023**

Patient : **NAJIB ZOHRA**

Honoraires : **2 500.00**  
(DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Mly. Driss El. Tel: 06 61 08 06 18  
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](http://www.cliniquerachidi.com)

**43 شارع الراشدي - الدار البيضاء**

ص.ب.ض.ج: 1037680 رقم التعريف : 01020458 س.ت : 74087 البتانة: 35504150  
الهاتف: 05 22 29 48 36/ 37- 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96  
[www.cliniquerachidi.com](http://www.cliniquerachidi.com) - 05 22 22 03 57 الفاكس : .....



**CLINIQUE RACHIDI**

ENTORNOLOGIE - OTOLARYNGOLOGIE ET  
OTU - NEURO-OPTHALMOLOGIE

43 bd RACHIDI LOFACIALE

OPHTHALMOLOGIE

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE

LASER C O2 - ARGON-YAG

SCANNER SPIRALE

IMPLANTATION COCHLEAIRE

**BILLET DE SORTIE**

Téléphone : 05 22 22 03 57  
Casablanca : 05 22 22 03 57  
E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

Casablanca, le

جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري

جراحة الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

جراحة أمراض العيون

الإعماش الطبي والجراحي

جهاز الإيزر

جهاز السكانير الجسماني اكلي

زرع فوقعة الأذن

التشخيص والتحاليلات



مصحة الراشدي

الدار البيضاء في

Nom du patient : **NAJIB ZOHRA**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **RAIS LAILA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **11/04/2023**

Date sortie **11/04/2023 11:23**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : HAFID

11/04/2023 12:27

150979

**CLINIQUE RACHIDI**  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél : 05 22 22 03 57  
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 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



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

**43 شارع الراشدي - الدار البيضاء**

ص.ب.ض.ج: 1037680 رقم التعرف: 01020458 س.ت: 74087 السنان: 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](http://www.cliniquerachidi.com) - 05 22 22 03 57