

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



Déclaration de Maladie

N° W19-546581

ND 50246

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1584</u>	Pensionné(e) <input checked="" type="checkbox"/>	Société : <u>RAM</u>	
Actif <input type="checkbox"/>	Autre : <u>ABDELJALIL</u>		
Nom & Prénom : <u>TADLI</u>			
Date de naissance : <u>26-09-1953</u>			
Adresse : <u>California Golf, Route 8ma 213</u>			
Bou El Oued			
Tél. : <u>0661 45 06 15</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : <u>TADLI HANIA</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Allergie à la cellulite</u>			
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 : CASABLANCA

Le : 07/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : TADLI



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 Actes
17.11.2020	6	1	1000	INP : 092016831 Dr. BAAZI ALMAGUI ADALI

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
CHILOSE RACHIDI Bd. Farhat Hachad - Casablanca Tél. 05 22 29 48 36 / 37 Fax. 05 22 03 57 Service Optique DENTISTE DENTROLOGIE OPHTALMOLOGUE 27, Rue Farhat Hachad Tél. 05 22 26 61 66 / 05 22 43 02 71	17.11.2020	Angio k80 + 1500 DH	
	2020 Oct	k80 + 1500 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP :

DEBUT D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS	FIN D'EXECUTION	Coefficient DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	B
	25533412 00000000	21433552 00000000	
	00000000 35533411	00000000 11433553	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BADAOUI Abdellatif

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la
Cataracte et de la correction visuelle au laser des
Myopies, Astigmatismes, Hypermétropies et presbytie
Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris.

BILLET D'HOSPITALISATION

Mr. Mme : TADLI HANIA

E : 17-11-2020

Heure à : 08:30

ACTE : ANGIO + OCT MACULAIRE

RISE EN CHARGE :

OPTEUR BADAOUI

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
21, Rue Farhat-Hachad
Casa
Tel. 05 22 26 61 68

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi Casablanca
Tél : 05 22 49 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Ophtalmo

CLINIQUE RACHIDI
43 BD RACHIDI
TEL : 0522 294836//0522 294837

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le 17-11-2020 في البيضاء

Nom : TADLI

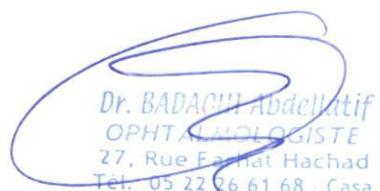
Prénom : Hania

Age : 59 ans

Médecin Traitant: DR BADAOUI

COMPTE RENDU: BROUILLARD

**Madame TADLI ANGIOGRAPHI RETINIENNE ET OCT MACULAIRE LE
17-11-2020 A LA CLINIQUE RACHIDI ,QUI SE SONT AVEREES
NORMAUX.**


Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tel. 05 22 26 61 68 - Casablanca


Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier), Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
وتصحيف البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية منبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le

17-11-2020

في البيضاء

Madame TADLI Hania

FAIRE O.C.T+ANGIOGRAPHIE

MERCI.

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Farhat Hachad
Tél.: 05 22 26 61 68 - Casa

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90. - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdelatif.com - www.casablancalaservision.com





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

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 الكلي
ذرع قوقة الأذن
التشخيص و التحليلات



Inpe: 090003716



دار البيضاء، في:

F A C T U R E

N° : 132024 / 2020 du 17/11/2020

Médecin traitant : DR. BADAOUI ABDELLATIF

ANGIOGRAPHIE + OCT

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme TADLI HANIA	PAYANT		
		17/11/20	17/11/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ANGIOGRAPHIE + OCT		1,00	750,00	750,00
				Sous/Total 750,00
				Total clinique 750,00
DR. BADAOUI ABDELLATIF (ophtalmo)		1,00	750,00	750,00
				Sous/Total 750,00
				Total autres prestations 750,00
Arrêtée à la somme de :				
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS				
				TOTAL GENERAL 1 500,00

BANQUE. P AGENCE AL HADIA 190 780 21211 9303675 0001 60

CLINIQUE RACHIDI
43, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 29 48 36 / 37
Fax : 05 22 22 03 57
Service Ophtalmo

Doctor BADAOUI A.
27, Rue Zine El Abidine
Tel: 05 22 29 48 36 / 05 22 43 02 11

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R C : 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 الراسدي - الدار البيضاء

ص.و.ض: 1037680 - رقم التعرف: 01020458 - س.ن: 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

