

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 canaux, 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 canaux.

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- 0018574

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH NERYEN

Date de naissance : 30/8/48

Adresse : Rue 710 N° 15 AL RAMIZA AGADIR

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 1200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SOUFI G.
Ophtalmologiste
Im. Tifaouine, Bloc E2, Etage N°4
Ang. Mouquaouama, Rue Oued Ziz
AGADIR - Tél: 05 28 84 20 32

Date de consultation : 28/12/2022

Nom et prénom du malade : ABEROUCH NERYEN Age :

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

Nature de la maladie : Consultation ophtalmologique

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 : AGADIR Le : 28/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0018574

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH N.

Total des frais engagés : 1200

Date de dépôt : 28/12/2022

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>CLINIQUE TIFAOUTE Ed. Cheikh Saad N° 133 Extension X Talborj - Agadir 05 28 82 75 04</p>	31/01/2023	<p>OGT (act)</p>	600,00

[illegible]

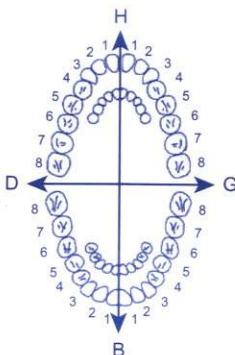
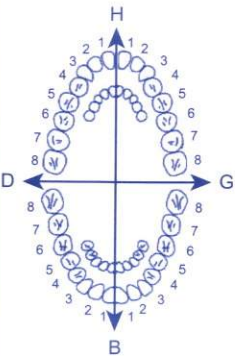
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> D <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>			25533412		21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SOUFI, Ghizlane

Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne au CHU de Rabat - Salé

Ancienne interne au CHNO des XV-XX Paris

الدكتورة غزلان الصوفي

أخصائية في طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى XV-XX بباريس

28 décembre 2022

Mme ABEROUCH Meryem

OCT maculaire et du nerf optique + pachy

a eu plusieurs yeux

To l'œil en

DR. SOUFI G.
Ophthalmologiste
Imm. Tifaoute, Bloc E2, Etage N°4
Angle Av. Moukaouama, Rue Oued Ziz
AGADIR - Tél: 05 28 84 20 32

CLINIQUE TIFAOUTE
Bd. Chelkh Sadi N° 133
Extension -X- Talbort - Agadir
Tél: 05 28 38 38 84 - 05 28 82 75 04
Fax: 05 28 84 71 84

Bd Moukaouama ang .rue Oued Ziz, Résidence Tifaouine

Bloc E2 4ème Etg, Appt n°4. Q.I- AGADIR

E - mail : drsoufi.g@gmail.com

Tél : 05 28 84 20 32

شارع المقاومة وشارع واديز إقامة تيفاوين. عمارة E2

الطابق 4، الشقة 4، الحي الصناعي، أكادير

البريد الإلكتروني : drsoufi.g@gmail.com

الهاتف : 05 28 84 20 32



040063166



FACTURE

N° : 471 / 2023 du 31/01/2023

Nom patient **ABEROUCH MERYEM**
PAYANTEntrée 31/01/2023
Sortie 31/01/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT (part appareil)	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Total 600,00

CLINIQUE TIFAOUTE

Bd. Cheikh Saadi N° 133
Extension -X- Talborjt - Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04
Fax: 05 28 84 71 84

Dr SOUFI Ghizlane

Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne au CHU de Rabat - Salé

Ancienne interne au CHNO des XV-XX Paris

الدكتورة غزلان الصوفي

أخصائية في طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى XV-XX بباريس

31-01-2023

Mme ABEROUCH Meryem

Note d'honoraires : 600,00 pour OCT maculaire.

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de
six cents dirhams.

Dr. SOUFI G.
Ophtalmologiste
Imm. Tifaouine, Bloc 2 Etage N°4
Angle Av. Mouquassima, Rue Oued Ziz
AGADIR - Tél: 05 28 84 20 32



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

31 JAN 2023

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

☎ 05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

☎ 05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

COMPTE RENDU APPAREIL

Patient : Mme ABEROUCH Meryem

A bénéficie d'une OCT maculaire

sur l'appareil appartenant à la Clinique
TIFAOUTE par son médecin traitant

CLINIQUE TIFAOUTE

Bd. Cheïkh Saadi N° 133

Extension -X- Talborjt - Agadir

Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

Fax: 05 28 84 71 84

Dr SOUFI Ghizlane

Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne au CHU de Rabat - Salé

Ancienne interne au CHNO des XV-XX Paris

الدكتورة غزلان الصوفي

أخصائية في طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى XV-XX بباريس

31/01/2023

Mme ABEROUCH Meryem

--OCT du nerf optique :

Œil droit :

Respect de la courbe en double bosse de la couche des fibres nerveuses rétinienne péripapillaire avec une épaisseur totale moyenne de 96 μ m.

Œil gauche :

Déperdition modérée de l'épaisseur de la couche des fibres nerveuses rétinienne péripapillaire en temporal inférieur avec une épaisseur totale moyenne de 86 μ m.

--OCT maculaire :

Structure rétinienne respectée avec entonnoir fovéolaire conservé avec aux deux yeux.

Épaisseur maculaire centrale de 236 μ m à l'œil droit et de 229 μ m à l'œil gauche.

Diminution de l'épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires maculaires aux deux yeux avec une totale moyenne de 82 μ m à l'œil droit et de 79 μ m à l'œil gauche.

--Pachymétrie cornéenne :

-Œil droit : 486 μ m

-Œil gauche : 490 μ m

Dr. SOUFI. G.
Ophtalmologiste
Imm. Tifaouine, Bloc E2, Etage N°4
Angle Av. Moukaouama, Rue Oued Ziz
AGADIR - tel: 05 28 84 20 32

Bd Moukaouama ang. rue Oued Ziz, Résidence Tifaouine

Bloc E2 4ème Etg, Appt n°4. Q.I- AGADIR

E - mail : drsoufi.g@gmail.com

Tél : 05 28 84 20 32

شارع المقاومة وشارع واد زيز إقامة تيفاوين. عمارة E2

الطابق 4، الشقة 4، الحي الصناعي. أكادير

البريد الإلكتروني : drsoufi.g@gmail.com

الهاتف : 05 28 84 20 32