

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
M22- 0018574 *controle*
151472 Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *1345* Société : *RAN*
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : *ABEROUCH DERVEN*
 Date de naissance : *30/08/48*
 Adresse : *Ave J10 N° 15 Al Nassira AGADIR*
 Tél. : *0660304037* Total des frais engagés : *1900* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SOUFI G.
Ophtalmologiste
Rifaouine, Bloc E2, Etage N°4
Angle Mouquaouama, Rue Oued Ziz
AGADIR - Tél: 05 28 84 26 32

Date de consultation : *28/12/2022*

Nom et prénom du malade : *ABEROUCH DERVEN* 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 : *Allal Ben Abdellah*

Le : *28/12/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *N*

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 M.*

Total des frais engagés : *1.200*

Date de dépôt : *06/12/2022*

ophthalmique

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
28/12/2012	C	C	G	Dr. SOUFI, G. Ophtalmologue 111, Tifouine, Blok Z, Etage N°4 3 Av. Mouquawama, Rue Oued Z. Anfa - Casablanca - Tél. 05 28 84 20 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE TIFAOUTE Bd. Cheikh Saad N° 133 Extension X Talbot Agadir tel: 06 28 38 04 - 05 28 82 75 04 FAX: 05 28 84 71 84	31/01/2023	OCT (act) i. OCT past appel	600,000 Dhs 600,000 Dhs CLINIQUE TIFAOUTE Bd. Cheikh Saad N° 133 Extension X Talbot Agadir tel: 06 28 38 04 - 05 28 82 75 04 FAX: 05 28 84 71 84

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

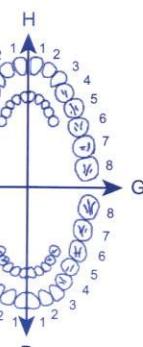
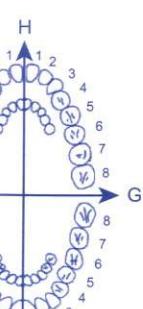
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 <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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	D	G	25533412		21433552	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	D	G																	
25533412		21433552																	
00000000	00000000																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
				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 SACHET DU PRATICIEN AFFECTANT 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 بباريس

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بباريس

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى XV-XX بباريس

28 décembre 2022

Mme ABEROUCH Meryem

OCT maculaire et du nerf optique +pachy

a eu phaqueuil x 4 ans

To lente Q

AGADIR - Tel: 05 28 84 20 32
 Avenue Moukaouama ang .rue Oued Ziz
 Tifauine, Bloc E2, Etage N°4
 Dr. SOUFI G.
 Optometriste

CLINIQUE TIFAOUTE
 Bd. Cheikh Saadi N° 133
 Extension X. Talbot - Agadir
 Tel: 06 28 84 38 84 - 05 28 82 75 04
 Fax: 06 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 واد زير إقامة تيفاوين، عماره 2

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**
PAYANT

Entrée 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
<i>Sous-Total</i>				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. Moukaouama, Rue Oued Ziz
 AGADIR - Tel: 05 28 84 20 32



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 بالديدبات 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. Cheikh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

31 JAN 2023

COMPTE RENDU APPAREIL

Patient : Mme ABEROUCH Meryem

A bénéfice d'une OCT maculaire

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

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

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

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 rétinianes péripapillaire avec une épaisseur totale moyenne de 96 µm.

Œil gauche :

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

--OCT maculaire :

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

Epaisseur maculaire centrale de 236 µm à l'œil droit et de 229µm à l'œil gauche.

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

--Pachymétrie cornéenne :

-Œil droit : 486µm

-Œil gauche : 490µm

Dr. SOUFI. G.

 Ophthalmologiste
 Imm. Tifaouine, Bloc E2, Etage N°4
 Angle Av. Moukaouama, Rue Oued Ziz
 AGADIR Tel: 05 28 84 20 32