

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707 Société : RAN 169803
 Actif Pensionné(e) Autre : Y.A.QUOT ABOU
 Nom & Prénom : Y.A.QUOT ABOU
 Date de naissance : 28-11-60
 Adresse : 41 AVENUE MOHAMED V 4^e RUE ACHCHARIF AMEZIANE CASABLANCA
 Tél. : 0661 322422 Total des frais engagés : 2600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE
 CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
 Docteur S. SADIGHI
 3, Rue Achcharif Ameziane - Casablanca
 Tél: 05 22 27 31 45 - 05 22 22 36 31
 Date de consultation : 13/07/2023
 Nom et prénom du malade : Y.A.QUOT ABOU Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection Oculaire
 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
 Signature de l'adhérent(e) : Docteur S. SADIGHI

Le : 13/07/2023

Centre D'OPHTALMOLOGIE ET DE
 CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
 Docteur S. SADIGHI
 3, Rue Achcharif Ameziane - Casablanca



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et de l'Assitant et attestation le Relaisement des Actes
13/07/23	CS		3.00 DHS	CENTRE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE CENTRE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE RUE ACHOUR AL AMARIA - CASABLANCA TAN: 06 64 68 72 78
13/07/23	60+V3		100 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EYES CENTER SARL AU 20, Rue Ibn Mod Majat Maârif Casablanca TAN: 06 64 68 72 78	27/07/2023	4200 DHS

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
		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	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

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE

Docteur S. Sadighi

Ophthalmologue

Diplômé de l'Université de PARIS
Ancien Assistant de la Fondation
ROTHSCHILD



Maladies et Chirurgie des Yeux
Myopie Hypermetropie Astigmatisme
et Presbytie (Blended vision)
Par Laser EXCIMER et Lasik
avec Femtosecond - Flex
Cataracte par Phaco

Laser ARGON MULTISPOT et YAG - Laser SLT
Angiographie Numérisée
Topographie et Pachymétrie
Traitement de Glaucome au Laser Diode

الدكتور صديقي ش
لبيب العيون

خريج جامعة باريس
مساعد سابق بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون

قصر البصر وضعف البصر

أشعة الليزر إكسيمير ولازير

جراحة عدسات العين (الجلالة)

لازير أرثون و ياكتر

علاج الجلوkomma الليزر ديدود

Sur rendez-vous

13 juillet 2023

بالميعاد



090002023

Mr YAQUOT Adam

DR. SADIGHI
OPHTALMOLOGUE
INP: 091122424

DE LOIN :

OD = (160° , - 0.75) - 6.50

OG = (165° , - 1.00) - 7.50

Monture + verres organiques anti-reflets, anti-UV

EYES CENTER SARL AU
120, Rue Ibnou Majat Maârif
Casablanca
Tél. : 06 64 68 72 78

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE

Docteur S. SADIGHI

3, Rue Achcharif Ameziane - Casablanca

Tél: 05 22 27 31 45 - 05 22 22 36 31

زاوية زنقة الأمير مولاي عبد الله و 3. زنقة الشريف أمزيان (مقابل فندق باريس) الطابق 3 - الدار البيضاء

Angle Rue du Prince Moulay Abdellah et 3, Rue Cherif Ameziane (face hôtel Paris) 3^{ème} étage - Casablanca 20080

Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - الهاتف : 05 22 26 46 44 - الفاكس : Patente n°33205674

E-mail: sadighioph@gmail.com

EYES CENTER
120 Rue Ibnou Majat
Maarif Casablanca

120 rue ibnou majat maarif
20230 CASABLANCA
Tél: 0664687278

FACTURE COMPL. N° : F23/0071

Date : 27/07/2023

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **YAQUOT ADAM**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

ID :

En date du :

*EYES CENTER SARL AU
120, Rue Ibnou Majat Maârif
Casablanca
Tél. : 06 68 72 78*

Corrections :

VL D. Sph: -6.50 Cyl: -0.75 Axe: 160°

VL G. Sph: -7.50 Cyl: -1.00 Axe: 165°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 65%	Compl.	Assuré
VERRE SELON PRESCRIPTION MEDICALE	900.00					900.00
VERRE SELON PRESCRIPTION MEDICALE	900.00					900.00
MONTURE OPTIQUE	800.00					800.00
TOTAL	2600.00					2600.00
NET A PAYER par l'assuré	2600.00					

Mentions légales

ICE 003115978000089

INPE 065040032

*EYES CENTER SARL AU
120, Rue Ibnou Majat Maârif
Casablanca
Tél. : 06 68 72 78*

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE



Docteur S. SADIGHI

Diplôme de l'Université de Paris
Ancien Assistant à la Fondation Rothschild
Maladie et chirurgie des yeux
Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
Lentilles de contact - Angiographie
Laser ARGON et YAG

Chirurgie de la Myopie Par Laser Excimer
Pachymétrie
Topographie cornéenne
Chirurgie plastique de la paupière et des rides

SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca le 13/07/2023

Je soussigné certifie avoir examiné et suivi le cas de Mr YAQUOT
Adam .

Les frais de cet examen s'élèvent à :

300.00 dhs : CS
100.00dhs : FO+V3M

DR.SADIGHI
OPHTALMOLOGUE
INP: 091122424

Le présent certificat est délivré à la demande de l'intéressé
En main propre pour servir et valoir ce que de droit.

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
Docteur S. SADIGHI
3, Rue Achrafieh - Casablanca
Tél: 05 22 27 61 45 - 05 22 22 36 31