

## 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-475246

53488

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707 Société : Rm  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YAZOUJ ABOU-LIAH  
 Date de naissance : 28-11-60  
 Adresse : 1 Avenue Mohammed VI RS ANASSAR 21212 ANASSAR  
 Tél. : 0661 323422 Total des frais engagés : 5800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 11/02/2021

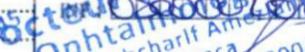
Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Docteur S. SADIGHI  
Ophtalmologue  
3, Rue Achcharif Amezlane  
Casablanca  
001744182000004  
05 22 27 31 45

12 FEV. 2021

ACCUEIL

RELEVÉ 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
25/12/2020			2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>OPTIQUE GHITA</b> Opticien Optométriste Lakam 1, Boulm Tachfine N° 452 - Casablanca Tél: 05 22 60 34 37 - GSM: 06 69 97 97 85 INPE: 095012351	18/11/2020	5500,00 DHS

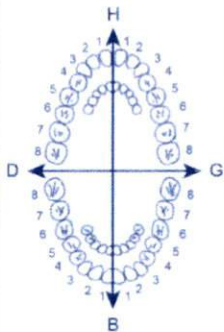
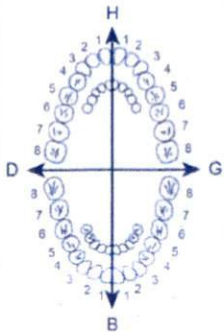
[illegible][illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1  
N°454 - EL Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



## نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية  
شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1  
رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

N° 002911

Ordonnance de M.le Docteur : Sadighi

N° DE nomenclature .....

Correspondant à la prescription .....

LOIN	O.D. : <u>+1.50 (-1.75-20°)</u> O.G. : <u>+1.00 (-1.25-40°)</u>	PRES	O.D. : O.G. : <u>Add = +2.00</u>
------	--	------	-------------------------------------

## FOURNITURE

Monture : 1 Monture 1 x 1700 1700,00

Verres : 2 verres progressifs 2 x 1900 3800,00

selon prescription

Euis : .....

Total : +5500,00 dhs

Cinq Mille Cinq Cents Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca, le 28/12/2019

M. ou Mme : Salvi Taïla

OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakam 1, Bd. B. Tachfine  
N° 452 - Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

ICE: 001789511000067 - IF: 40151582 - RC: 37 20 42 CNSS: 173923031

# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE

Docteur S. Sadighi  
Ophtalmologue

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 صديغي ش  
حبيب العيون

خريج جامعة باريس  
مساعد سابقا بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون

قصر البصر وضعف البصر

بأشعة الليزر إكسيمر ولازيك

جراحة عدسات العين (الجلالة)

لازير أركزون و ياذر

علاج الجلوكوما الليزر ديود

Sur rendez-vous

9/11

SAB.25

12/25/2020

Docteur S. SADIGHI  
Ophtalmologue

3, Rue Achcharif Ameziane  
Casablanca 09000023  
I.C.F : 001744182000004  
Tél : 05 22 22 36 31 - 05 22 27 31 45

2.100

OD: (20° - 1.75) + 1.50

OG: (40° - 1.25) + 1.00

2.100

OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine  
N° 452 - Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

OD: ACCL + 2.00

vers prescriptions pour la vue

Docteur S. SADIGHI  
Ophtalmologue

Angle Rue du Prince Moulay Abdellah et 3, Rue Cherif Ameziane (3, Rue Achcharif Ameziane)  
Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - الهاتف : 05 22 26 46 44 - Fax: 05 22 26 46 44  
E-mail: sadighioph@gmail.com  
Tél : 05 22 22 36 31 - 05 22 27 31 45