

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

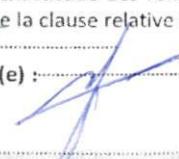
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-551309

6 4444

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 04930		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BARA HASSAN			
Date de naissance : 07/12/64			
Adresse : Hattab			
Tél. 066619987A		Total des frais engagés : 5036,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : Juin 2021			
Nom et prénom du malade : Dr. BARA HASSAN			
Lien de parenté : Fille			
Nature de la maladie : Accident			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT			
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) : 

Le : 10/08/2021

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-551309	
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 : 04930	Nom de l'adhérent(e) : BARA
Total des frais engagés : 5036,70	Date de dépôt :

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
10/02/21	U	-	300 DT	INP : 0906002018
10/02/21	O.P	-	1200 DT	INP : 0906002018

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL JAWDA Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bourazal Casablanca . Tel: 0522 727055	10/02/21	536 DT

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. M.F. B	18/02/21	2000,00 DT	01.03.2021 chapeau 500,00 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 on each side. A vertical line through the center is labeled H at				

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

Traitements de Glaucome au Laser Diode

le 10/02/2021

Mme Fatima BABA

Sur rendez-vous

الدكتور صديقي ش
طبيب العيون

خريج جامعة باريس
مساعد سابقًا بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون
قصر البصر وضعف البصر
بأشعة الليزر إكسيمير ولازير
جراحة عدسات العين (الجلالة)
لازير أركون و ياكتر
علاج الجلوكوما الليزر ديدود

باليعاد



090002023



٧٧٨٩٢٨٣ ٥٣٦ ٧٣

- MONOPROST collyre

QSP

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

TRAITEMENT A RENOUVELER

PHARMACIE AL JAWDA
AAOUATIF Kamal

Hay Raja 1, Rue 6 N°1 Bournazel
Casablanca . Tel: 0522 72 70 55

Docteur S. SADIGHI
Ophthalmologist
3, Rue Achrafieh Ameziane
T.C.F: 00174182000004
0522 22 36 31 / 0522 27 31 45

26106500

Lot / Fab / EXP :

9K12

04 2019

04 2021

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106500

Lot / Fab / EXP :

9K12

04 2019

04 2021

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106500

Lot / Fab / EXP :

9K12

04 2019

04 2021

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

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 MULTISPOINT LASER SET

Angiographie Numérisée

Topographie et Pachymétrie

Traitements de Glaucome au Laser Diode

Mme BABA Fatima

Sur rendez-vous

بالميعاد



090002023

DE LOIN

Oeil Droit : (175° -1,25) + 1,00

Oeil Gauche : (105° -1,00) -1,25

DE PRES

OD : ADD+3.00

OG : ADD +0.75

VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTI RELFTES ANTI UV

Docteur S.S. SADIGHI
Ophtalmologue
3, Rue Achchaxi Ameziane
A.C.E : 0017-052223631-0522273145
Patente n°33205674

زاوية زقة الأمير مولاي عبد الله و 3 زقة التحرير 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

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
حبيب العيون
خريج جامعة باريس
مساعد سابق بمستشفى روتشيلد
أمراض وجراحة العيون
قصر البصر وضعف البصر
بأشعة الليزر إكسيمير ولازير
جراحة عدسات العين (الجلالة)
لازير أركون و ياتر
علاج الجلوكوما الليزر ديدود

Sur rendez-vous

بالميعاد

LE 10/02/2021



090002023

Mme BABA FATIMA

CHAMP VISUEL A FAIRE

BB - 24-2

CASABLANCA LASER VISION
CLINIQUE VAL D'ANFA
19, Bd. Moulay Rachid - Casablanca
Tél.: 05 22 94 32 00 - 05 22 94 34 00
Fax: 05 22 94 63 00

Docteur S. SADIGHI
Ophthalmologue
3, Rue Achchâma Ameziane
I.C.F. Casablanca 18200 - 004
Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45
E-mail: sadighioph@gmail.com



بصريات وليلي

OPTIQUE WALILI

OPTICIENS - OPTOMETRISTES



095019436

Facture N° : 17/2/2021

Le 17/02/2021

Client: BABA

FATIMA

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	+1.00	-1.25	175	+2.00
OEIL GAUCHE	-1.25	-1.00	105	+2.00

Vision de Loin :

Monture: PLASTIQUE

Verres : PROGRESSIFS
ORGANIQUES ANTIREFLETS

Montant de Loin:

OEIL DROIT	750,00
OEIL GAUCHE	750,00
MONTURE	500,00

Vision de Prés:

Monture:

Verres :

Montant de Prés:

OEIL DROIT	0,00
OEIL GAUCHE	0,00
MONTURE	0,00

PRIX TOTAL:

2 000,00

Arreté la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE DIRHAMS



CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hyperméropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

F A C T U R E

N° : **221 / 2021** du **04/03/2021**

Nom patient	BABA FATIMA	Entrée	04/03/2021
	PAYANT	Sortie	04/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMP VISUEL	1,00	CV	500,00	500,00
CASABLANCA LASER VISION CLINIQUE VAL D'ANFA 19, Bd. Moulay Rachid - Casablanca Tél.: 05 22 94 32 00 - 05 22 94 34 00 Fax: 05 22 94 63 00			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS	Total	500,00

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE



Docteur S. SADIGHI

Diplômé 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

Identifiant fiscal N° : 41505400
N° CNSS : 1158197
ICE : 00174418200004

Casablanca le 10/02/2021

FACTURE

Je soussigné certifie avoir effectué ce jour chez Mme **BABA FATIMA** une OCT NUMERISEE.

Les frais de cet examen se sont élevés à **MILLE DEUX CENT (1.200,00) DIRHAMS**, détaillés comme suit :
OPHK 80 (TOMOGRAPHIE PAR COHERENCE OPTIQUE) = 1.200,00 Dhs

La présente facture est acquittée à la somme de **MILLE DEUX CENT (1.200,00) Dirhams** régler en espèce.

Dr. S. SADIGHI

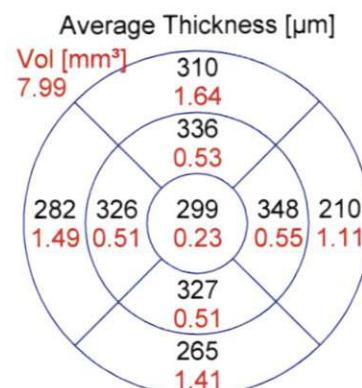
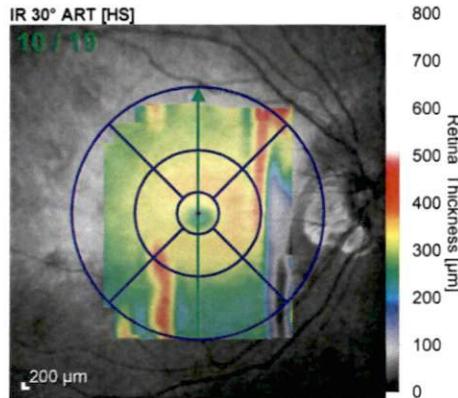
Dr. S. SADIGHI
Ophtalmologue
Casablanca
Tél. : 05 22 27 31 45
Rue Achcharif Ameziane
n°3, Casablanca
00174418200004
E-mail : sadighiopht@yahoo.fr

Patient: BABA, FATIMA
 Patient ID: 05988
 Diagnosis: ---

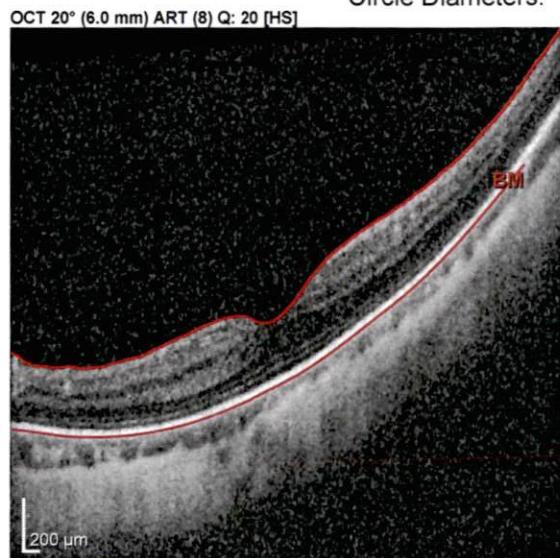
DOB: 01/janv./1967
 Exam.: 10/févr./2021
 Comment: ---

Sex: F

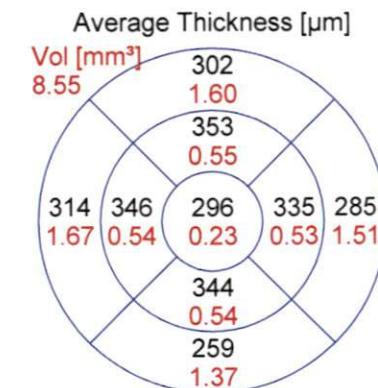
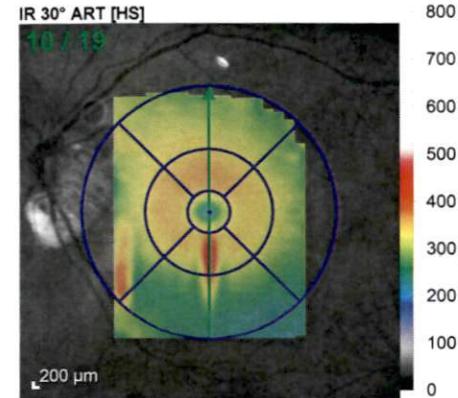
OD



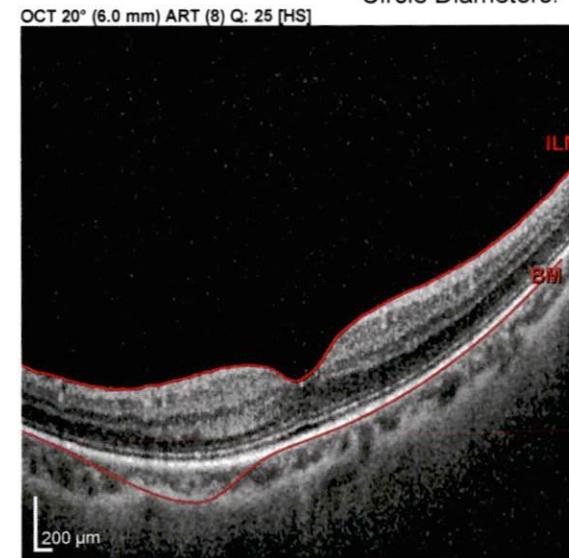
Center: 253 μm
 Central Min: 239 μm
 Central Max: 355 μm
 Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS



OS



Center: 225 μm
 Central Min: 224 μm
 Central Max: 356 μm
 Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS



Notes:

Date: 10/02/2021

Signature:

Patient: BABA, FATIMA
 Patient ID: 05988
 Diagnosis: ---

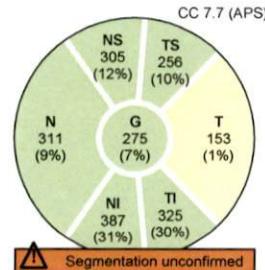
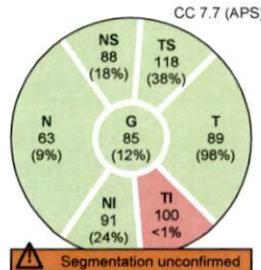
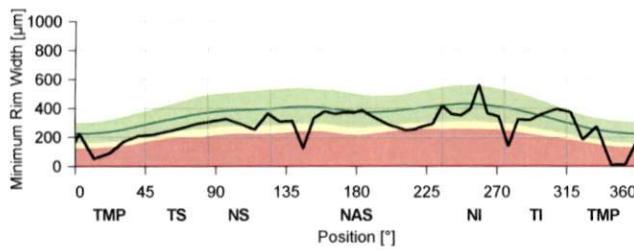
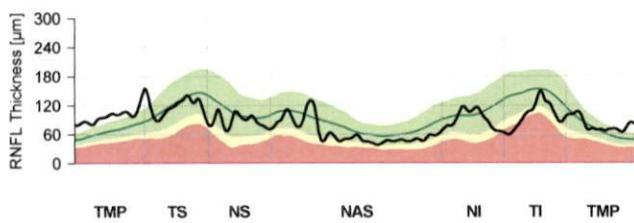
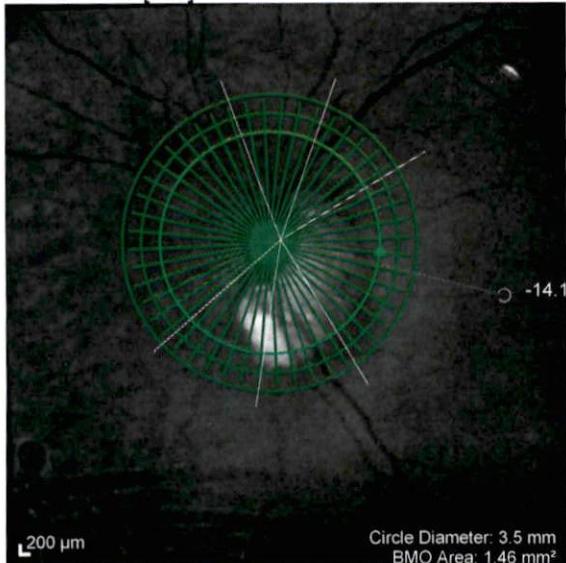
DOB: 01/janv./1967
 Exam.: 10/févr./2021
 Comment: ---

Sex: F

OS

MRW / RNFL

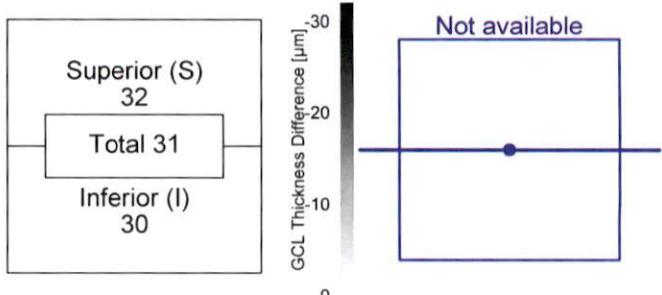
IR 30° ART [HR]

Within Normal
Limits (>5%)

Borderline (<5%)

Outside Normal
Limits (<1%)

Hemisphere Asymmetry



Reference database: European Descent (2014)

Notes:

Date: 10/02/2021

Signature:

Patient: BABA, FATIMA
 Patient ID: 05988
 Diagnosis: ---

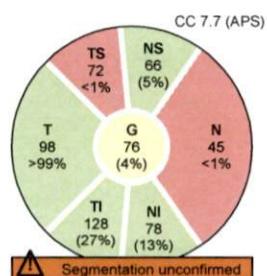
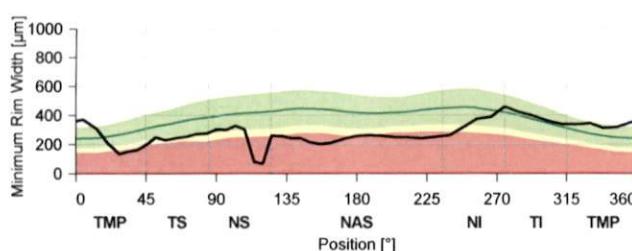
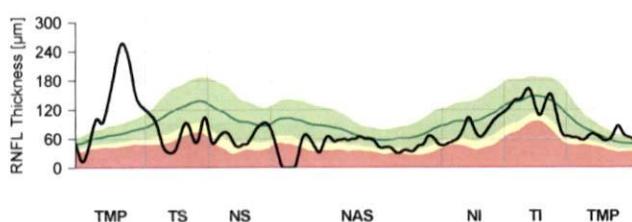
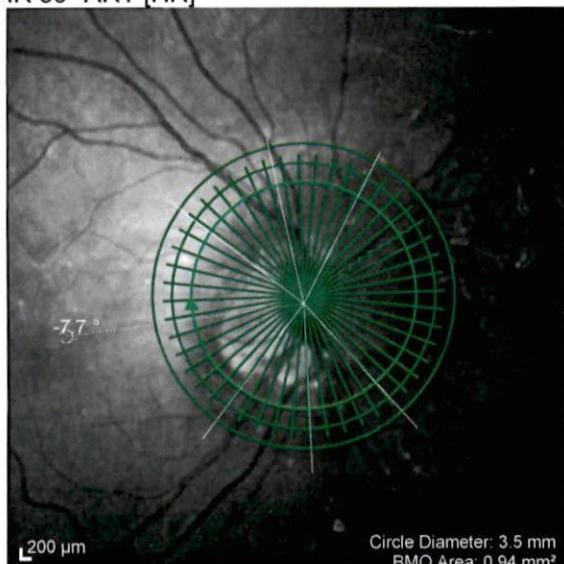
DOB: 01/janv./1967
 Exam.: 10/févr./2021
 Comment: ---

Sex: F

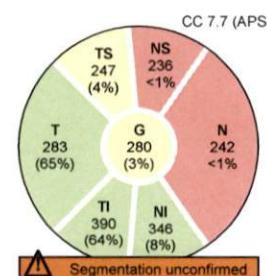
OD

MRW / RNFL

IR 30° ART [HR]



Classification RNFLT
Outside Normal Limits



Classification MRW
Outside Normal Limits

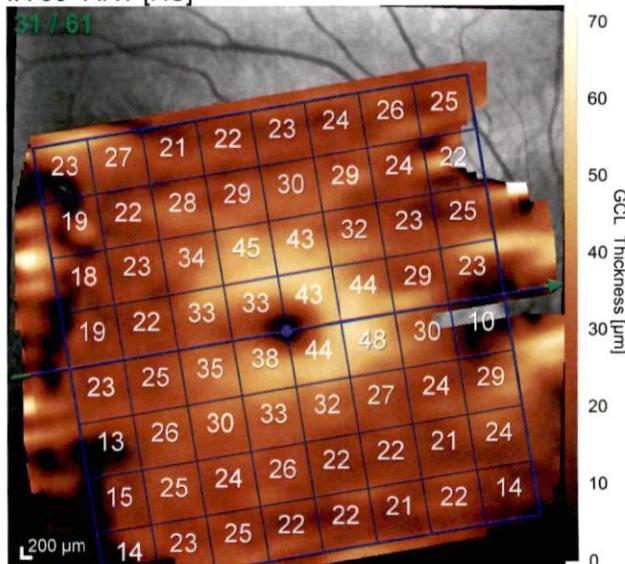
Within Normal
Limits (>5%)

Borderline (<5%)

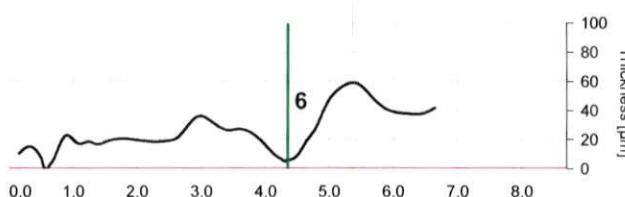
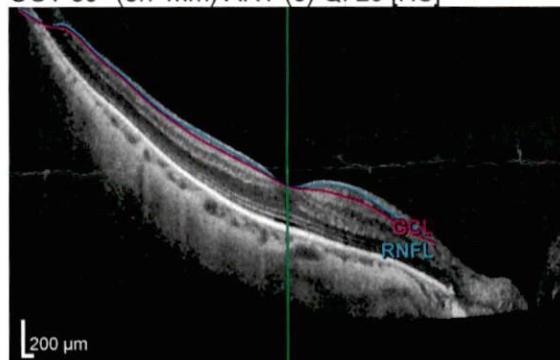
Outside Normal
Limits (<1%)

GCL Thickness

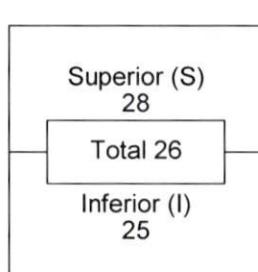
IR 30° ART [HS]



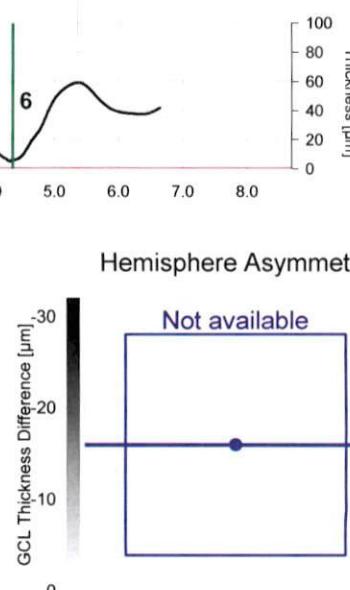
OCT 30° (8.7 mm) ART (8) Q: 29 [HS]



Average Thickness [μm]



Hemisphere Asymmetry



Reference database: European Descent (2014)

Notes:

Date: 10/02/2021

Signature: