

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YOUNG ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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 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

N° W19-475218

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 3707 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : YAOUAT ABOELHAN

Date de naissance : 28-11-60

Adresse : 6 AVENUE N° 15 10000 CASABLANCA
TÉL. : 0661399472

Tél. : 0661399472 Total des frais engagés : 300000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : YAOUAT ABCULK Age : 61

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie au lait

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

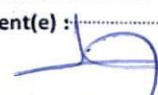
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-475218

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).

Matricole : 3707

Nom de l'adhérent(e) : YAOUAT

Total des frais engagés : 300000

Date de dépôt : 06/03/2021

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
01/03/2021	U	-	350.00	INP : 09600201
01/03/2021	O	-	1200.00	
	Op Hc 80			
	Ag 200		1000.00	
	Re		1200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Sportif Dr. Kadiri hassani fatima 63, Rue Mamoun Mohamed Casablanca .Tél.: 05 22 36 05 07	01/03/2021	178.93 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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"/>
<				

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIR' RGIE 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

Casablanca, le lundi 1 mars 2021

Abdelhak YAQUOT

الدكتور سadihiyi 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)

لазير أركون و ياكتر

علاج الجلوkomma الليزر ديدود

بالميعاد



178.90 Sur rendez-vous

- MONOPROST collyre

1 goutte, le soir à 21h dans les deux yeux, pendant 3 mois

X. - VISNEUROX COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour dans les deux yeux, pendant 3 mois

- 20h -

TRAITEMENT A RENOUVELEUR

Pharmacie du Complexe Sportif
Dr. Kadiri hassani fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Casablanca - Tel.: 05 22 36 05 07

Docteur S. Sadighi
Ophtalmologue
3, Rue Cherif Ameziane
Casablanca 20080
Tél: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45
fax: 05 22 26 46 44 - Patente n°33205674
E-mail: sadighiopht@gmail.com



LISTE I - Uniquement sur ordonnance
Soyez prudent sans avoir lu la notice

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
NE PAS AVALER

Ne pas utiliser chez la femme
d'âge ménopausée, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence


MONOPROST = DANGER
MONOPROST + GROSSESSE



Titulaire / Exploitant /

Détenteur de la DE

LABORATOIRES THEA
12 RUE LOUIS BLERIOT
63017 CLERMONT-FERRAND

Fabricant : EXCELVISION
27, RUE DE LA LOMBARDIERE
ZI LA LOMBARDIERE
07100 ANNONAY France

38118001072583

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

1 N 91
03 2020
2207 30

26106500

Lot / Fab / EXP :

07100 ANNONAY France
27, RUE DE LA LOMBARDIERE
ZI LA LOMBARDIERE
07100 ANNONAY France
27, RUE DE LA LOMBARDIERE
ZI LA LOMBARDIERE
07100 ANNONAY France

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 : 001744182000004

Casablanca le 01/03/2021

FACTURE

Je soussigné certifie avoir effectué ce jour chez **MR YAQUOT ABDELHAK**
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**.

Dr S. SADIGHI

Docteur S. SADIGHI
Ophtalmologie
3, Rue Achcharif Ameziane
Casablanca
I.C.F. : 001744182000004
Tél. : 022 27 36 31 - 05 72 22 36 31 - 05 72 22 36 31 45

CLINIQUE 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

CASABLANCA LE 01/03/2021

Compte rendu opératoire argon

Je soussigné Dr S. SADIGHI, certifie avoir examiné MR YAQUOT ABDELHAK, qui présente des lésions de la rétine périphérique de l'œil droit.

L'état oculaire de ce patient a nécessité une photocoagulation au laser argon de l'œil droit Certificat délivrée en main propre pour servir et valoir ce que de droit.

DR SADIGHI

Docteur S. SADIGHI
Ophtalmologue
3, Rue Achraf Ameziane
Casablanca
T.C.F. : 001744182000004
0522223631 - 0522273145

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE



Docteur S. SADIGHI

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 rid

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 01/03/2021

F A C T U R E N°: 069/S/21

Je soussigné certifie avoir examiné et effectué chez **MR YAQUOT ABDELHAK** une séance de photocoagulation au Laser Argon pour traiter les lésions périphériques de l'œil **DROIT**

Tarif unitaire (MAD)	Nombre de séance	Oeil photocoagulé	Total (MAD)
OPHK 80 = 1 200,00			
	1	OD	1 200,00

La présente facture est acquittée à la somme de: **MILLE DEUX CENT DIRHAMS**

Dr S. SADIGHI

Docteur S. SADIGHI
Ophtalmologue
3, Rue Achraf Ameziane
Casablanca
Tél: 00212 3631 0522 773145
ICP: 00174418200004

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE



Docteur S. SADIGHI

Diplômé de l'Université de Paris
Ancien Assistant à la Fondation Rothschild

Lentilles de contact - Angiographie - Laser ARGON - Laser YAG

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

Sur Rendez-vous

Casablanca le 01/03/2021

F A C T U R E N : 040 /S/21

Je soussigné Dr S. SADIGHI, certifie avoir effectué ce jour chez Mr yaquot abdelhak une angiographie rétinienne numérisée.

Les frais de cette séance se sont élevée à MILLE (1.000,00) DIRHAMS détaillé comme suit :

OPHK 80 (angiographie rétinienne numérisée) = 1.000,00 Dhs

La présente facture est acquittée à la somme de MILLE (1.000,00) DIRHAMS

Dr S. SADIGHI

Docteur S. SADIGHI
Ophtalmologue
3, Rue Achcharif Ameziane
Casablanca
001/4418200004
Tél. 0522223631 - 0522273145
Fax 022264644

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 01/03/2021

Mr YAQUOT Abdellah
COMPTE RENDU OCT + angiographie

L'OCT maculaire de ce patient montre :

99:

- *Epaisseissement maculaire*
 - *Œdème localisé en péri-maculaire supérieur*
 - *Anatomie des couches rétinianes respectée avec présence de kystes et exsudats intra-rétiniens*
 - *Epaisseur centrale : 322µm*

OG:

- *Entonnoir fovéolaire respecté*
 - *Anatomie des couches rétinienres respectée avec présence d'exsudats intra-rétiniens*
 - *DHP*
 - *Epaisseur centrale : 280µm*

L'OCT papillaire montre les éléments suivants :

OP:

- La courbe RNFL est altérée en nasal, inféro-temporal et supéro-temporal
 - Epaisseur moyenne des couches des fibres nerveuses rétinianes : 60 μ m

OG:

- La courbe RNFL est légèrement altérée en inféro-temporal
 - Epaisseur moyenne des couches des fibres nerveuses rétiniennes : 79 µm

L'angiographie montre :

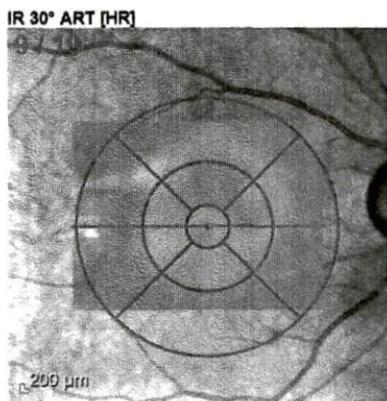
ODG : RDNP modérée traitée par PPR

Patient: yaquot, abdelhak
 Patient ID: 74445
 Diagnosis: ---

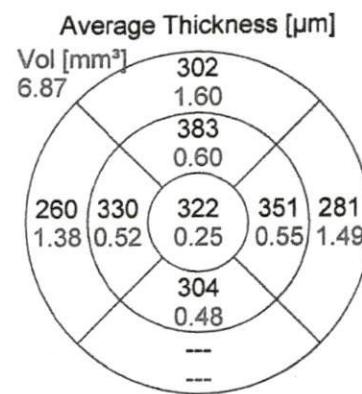
DOB: 28/nov./1960
 Exam.: 01/mars/2021
 Comment: ---

Sex: M

OD



800
700
600
500
400
300
200
100
0

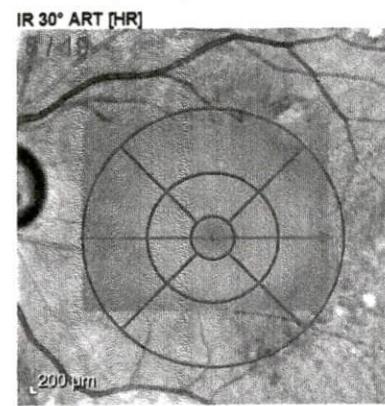


Center: 280 μm
 Central Min: 277 μm
 Central Max: 384 μm
 Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

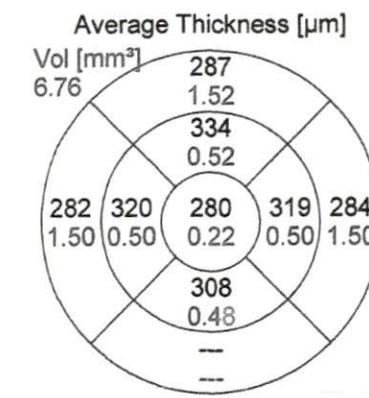
OCT 20° (5.8 mm) ART (8) Q: 27 [HR]



200 μm



800
700
600
500
400
300
200
100
0



Center: 249 μm
 Central Min: 245 μm
 Central Max: 314 μm
 Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 20° (5.8 mm) ART (10) Q: 32 [HR]



200 μm

Notes:

Date: 01/03/2021

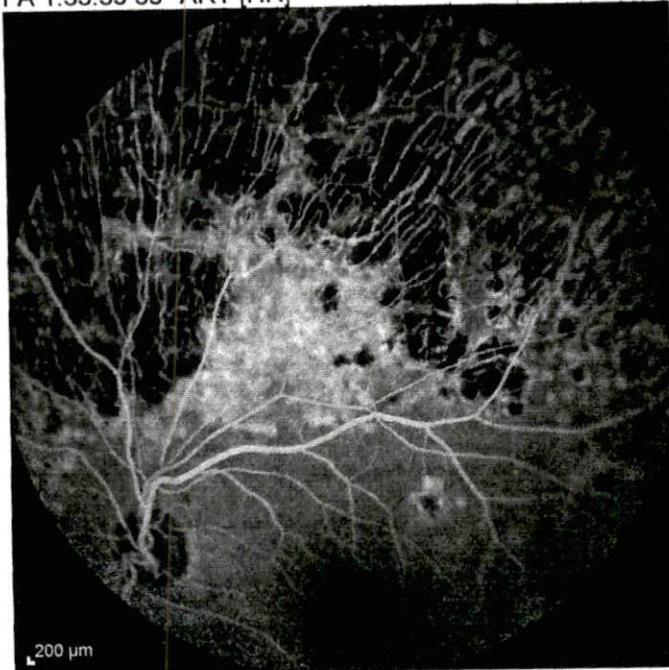
Signature:

Patient: yaquot, abdelhak
Patient ID: 74445
Diagnosis: --

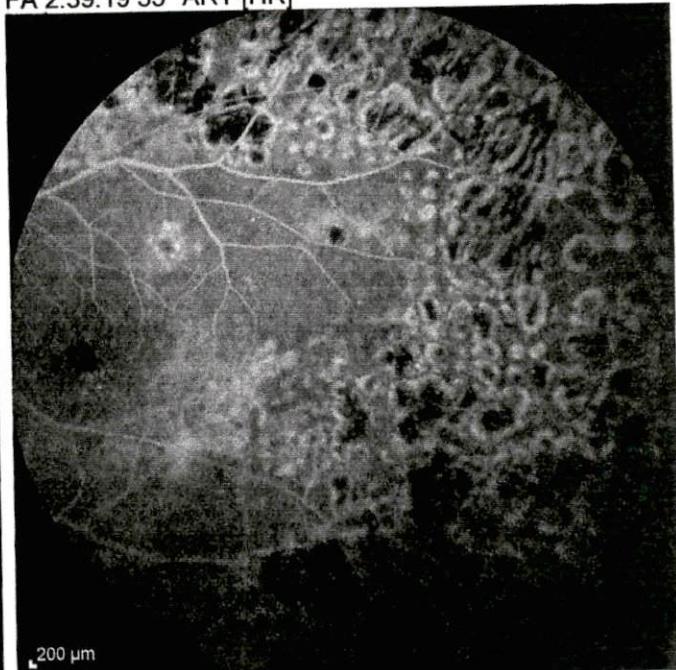
DOB: 28/nov./1960
Exam.: 01/mars/2021
Comment: --

Sex: M
OS

FA 1:33.39 55° ART [HR]



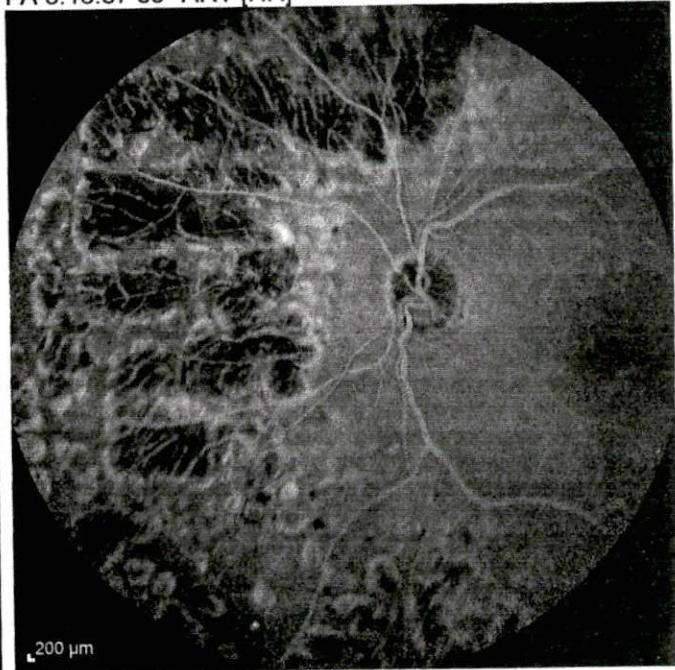
FA 2:39.19 55° ART [HR]



FA 3:49.25 55° ART [HR]



FA 5:16.57 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

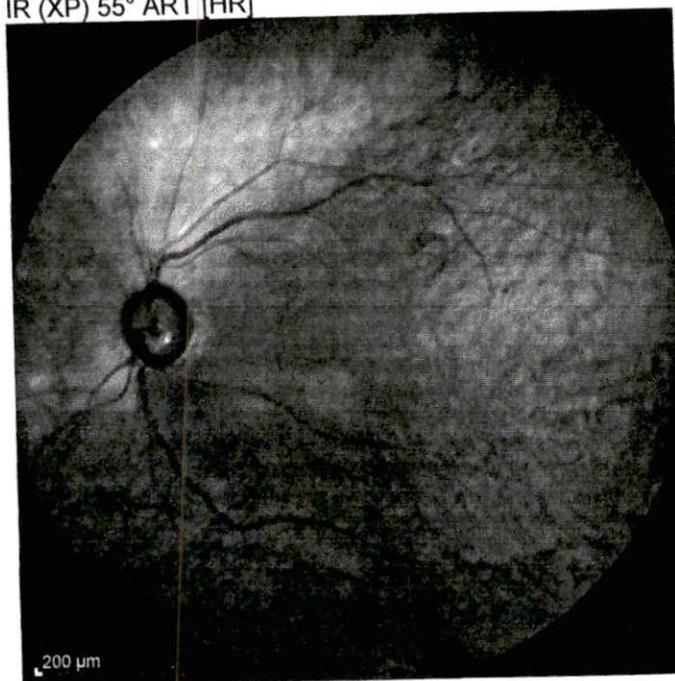
Signature:

Patient: yaquot, abdelhak
Patient ID: 74445
Diagnosis: --

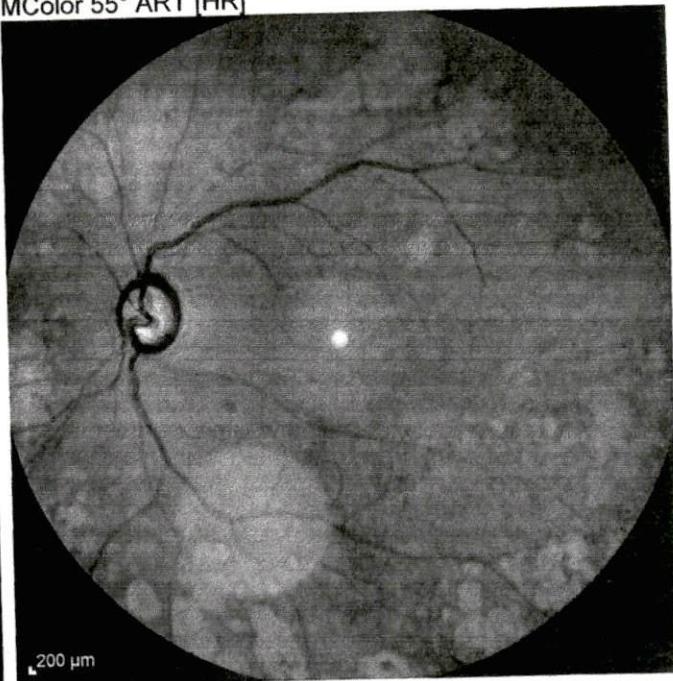
DOB: 28/nov./1960
Exam.: 01/mars/2021
Comment: --

Sex: M OS

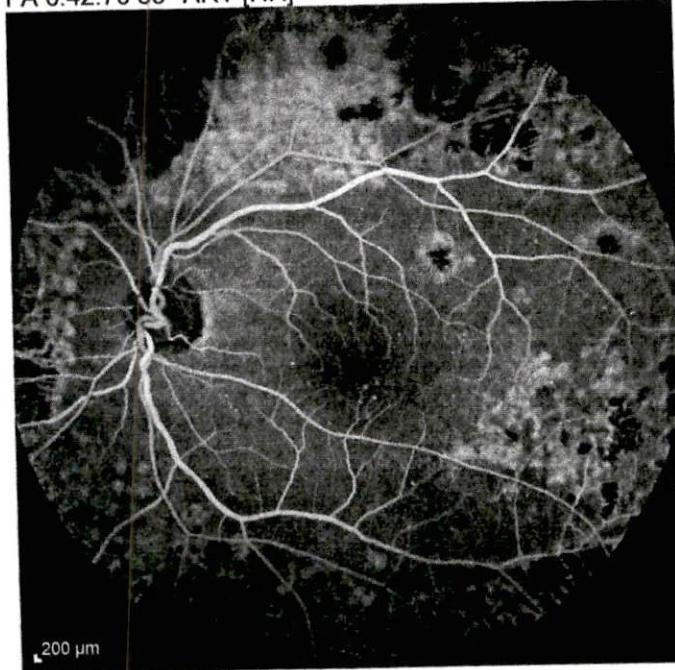
IR (XP) 55° ART [HR]



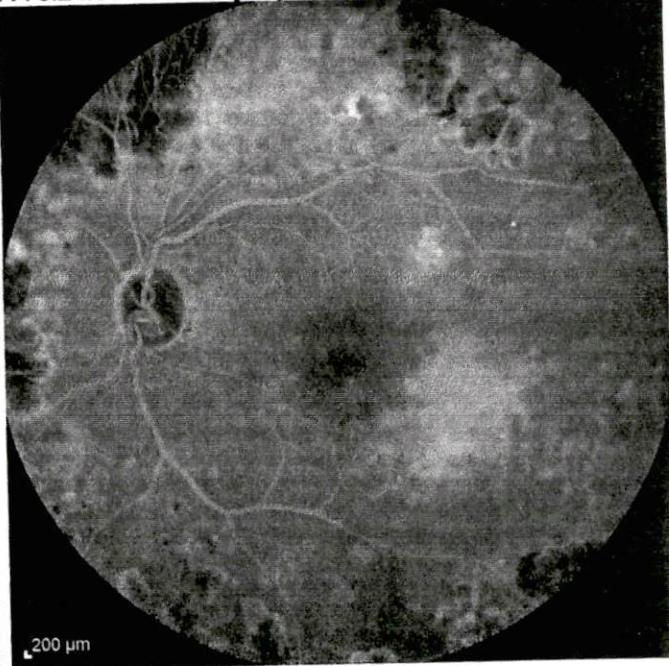
MColor 55° ART [HR]



FA 0:42.70 55° ART [HR]



FA 8:24.86 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

Signature:

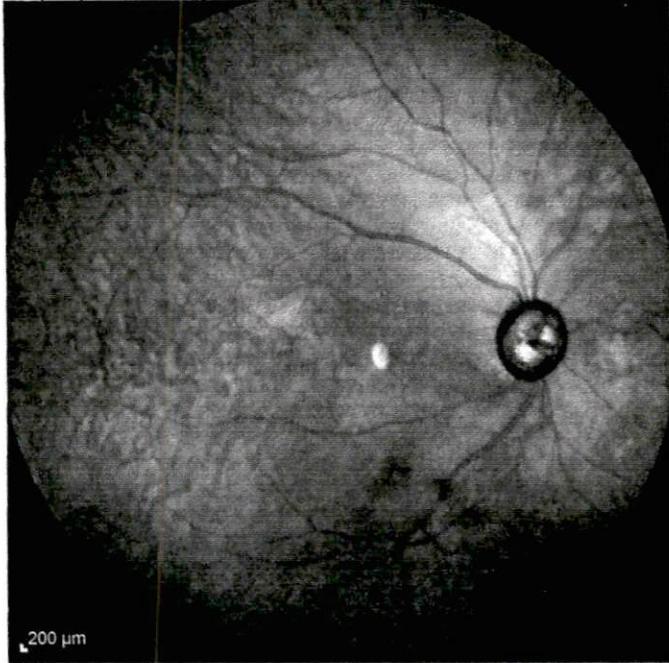
Patient: yaquot, abdelhak
Patient ID: 74445
Diagnosis: ---

DOB: 28/nov./1960
Exam.: 01/mars/2021
Comment: ---

Sex: M

OD

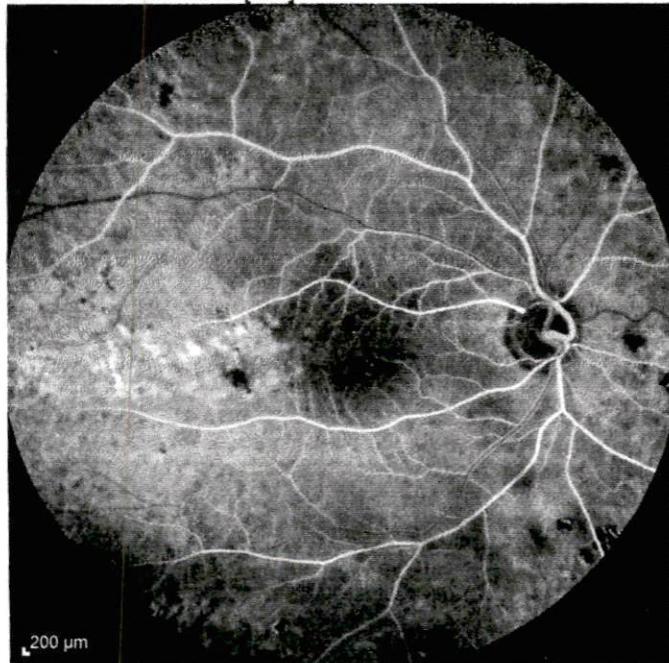
IR (XP) 55° ART [HR]



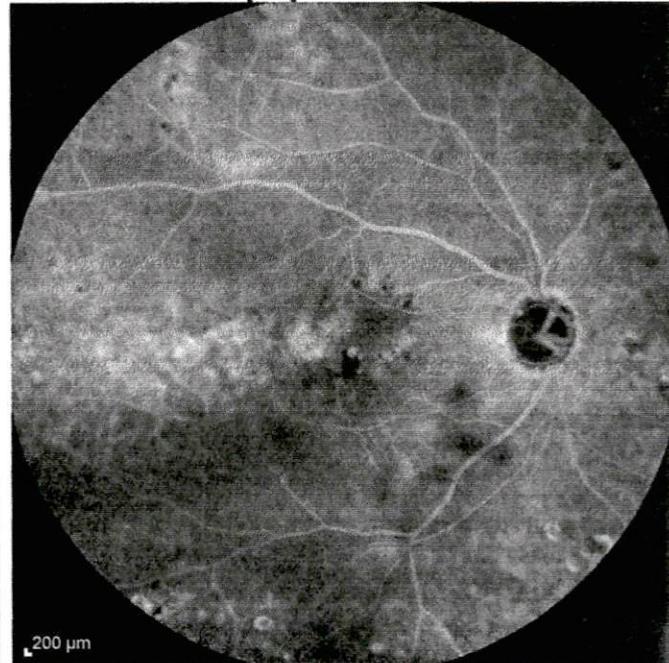
MColor 55° ART [HR]



FA 0:26.95 55° ART [HR]



FA 8:14.21 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

Signature:

Patient: yaquot, abdelhak
Patient ID: 74445
Diagnosis: --

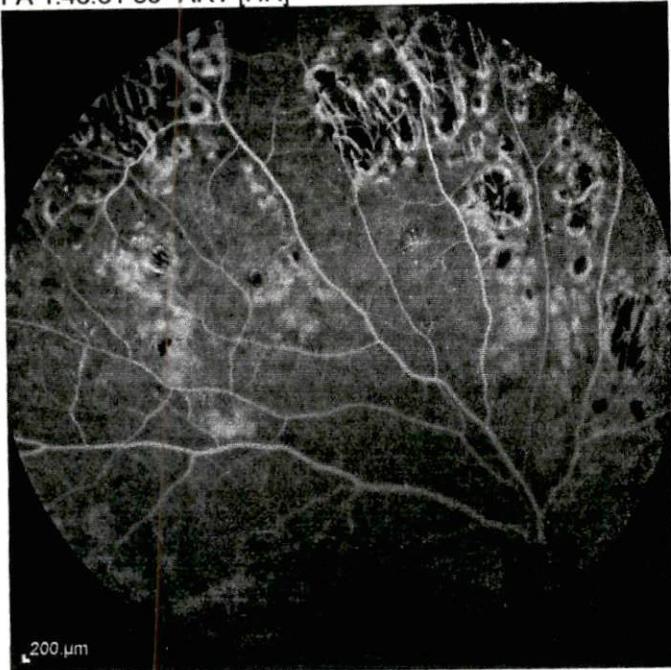
DOB: 28/nov./1960
Exam.: 01/mars/2021
Comment: --

Sex:

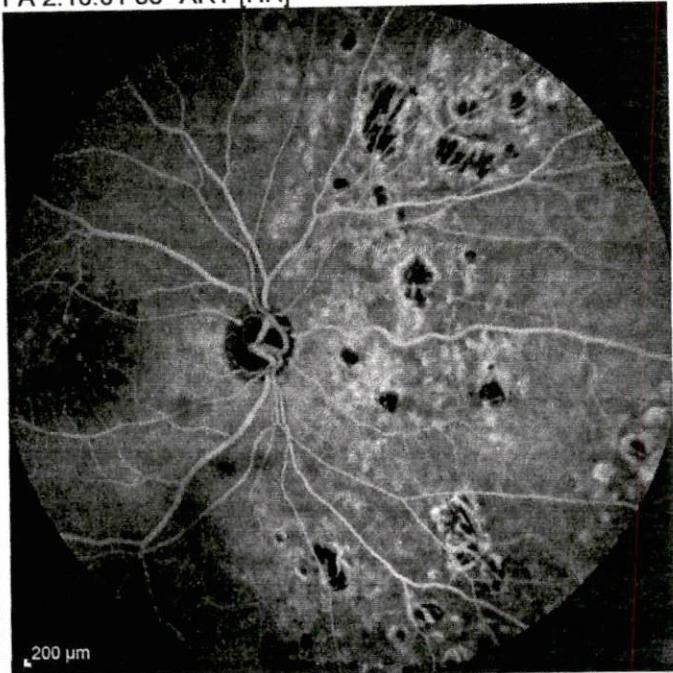
M

OD

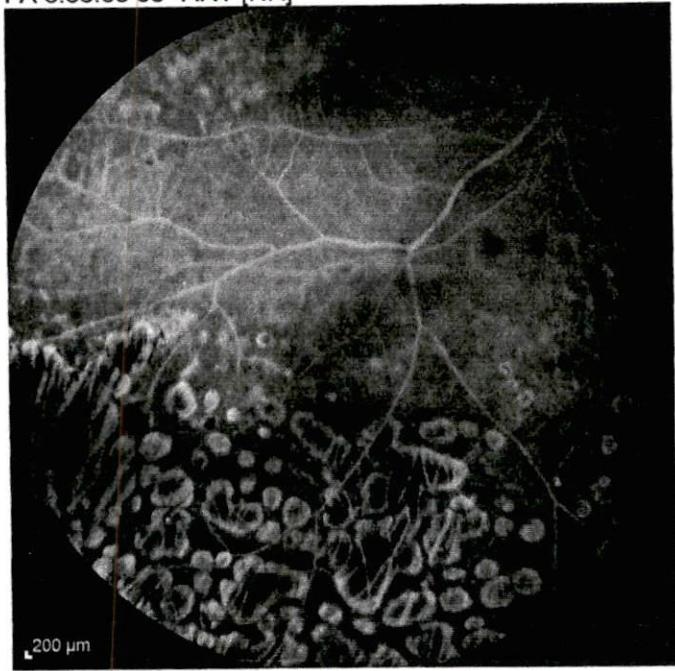
FA 1:43.81 55° ART [HR]



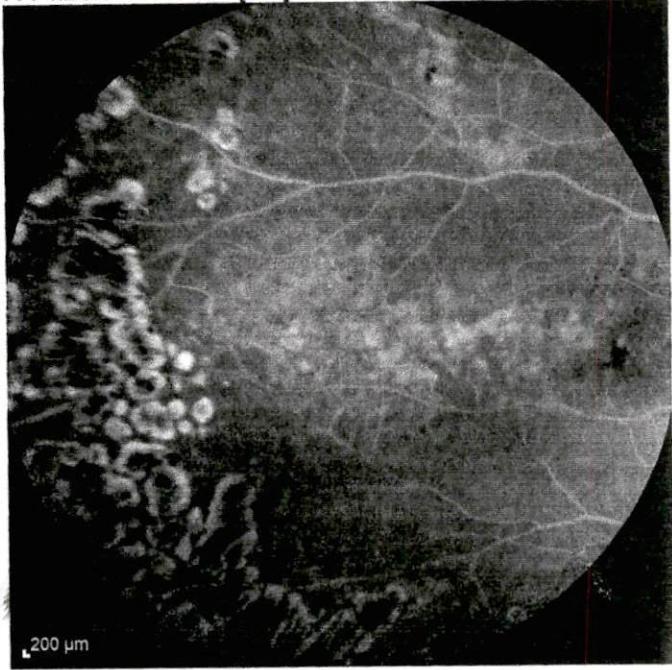
FA 2:10.01 55° ART [HR]



FA 3:36.05 55° ART [HR]



FA 4:20.56 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

Signature: