

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° M21- 0033172

68612

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3207 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Youssef ABDELRAHMAN

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-475218

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YACUB ABOELHAN
Date de naissance : 28-11-60
Adresse : 4 Avenue Mohammed VI - Casablanca
Tél. : 0661399499 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2021
Nom et prénom du malade : YACUB ABOELHAN Age : 61
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 Le : 26/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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).

Matricule : 3707
Nom de l'adhérent(e) : YACUB ABOELHAN
Total des frais engagés : 3928,9
Date de dépôt : 26/03/2021

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
01/03/2021	LD	-	300 DH	INP : 090002023
01/03/2021	0.5	-	1200 DH	
	08HC	-	1000 DH	
	Agio	-	1200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Sportif Dr. Kadiri hassani fatima 63, Rue Mohammed 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 Coefficients	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.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
			MONTANTS DES SOINS []															
			DATE DU DEVIS []															
		DATE DE L'EXECUTION []																

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
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 صديقي 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 أركون و ياكتر

علاج الجلوكوما الليزر ديود

Sur rendez-vous

- MONOPROST collyre

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



091122424

- VISNEUROX COLLYRE

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

QSP

TRAITEMENT A RENOUELER

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

Docteur S. Sadighi
Ophtalmologue
3, Rue Cherif Ameziane (face hôtel Paris) 3^{ème} étage - Casablanca
Tél: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45

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: sadighiopht@gmail.com

26106500

Lot / Fab / EXP :

1N91

03 2020

03 2022

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidosé

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP



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

Titulaire / Exploitant /
Dé détenteur de la DE

LABORATOIRES THEA

12 RUE LOUIS BLERIO

63017 CLERMONT-FERRAND

CEDEX 2 FRANCE

Fabricant : EXCELVISION

27, RUE DE LA LOMBARDIERE

ZI LA LOMBARDIERE

07100 ANNONAY France

المالك/المستثمر/صاحب مقر التسجيل
مخبر تيا

12 شارع لويس بليريو

63017 كليرمون فيرون - فيرون سينكس 2

فرنسا

الصانع: إكسلزيون

27، شارع لويس بليريو

م ص لويس بليريو

07100 أنوناي فرنسا



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي

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

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
NE PAS AVALER
NE PAS AVALER
LISTE I - Uniquement sur ordonnance
فقط في حالات طبية
قائمة I - بصرف بوصف طبية

Théa

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
Ophtalmologiste
3, Rue Achcharif Ameziane - (ex Branly) Immeuble n°3,
Casablanca
I.C.F. : 001744182000004
Tél : 022 22 36 31 - 05 22 27 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 Achcharif Ameziane
Casablanca
T.C.F. : 001744182000004
tél : 05 22 22 36 31 - 05 22 27 31 45

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 Ach charif Ameziane
Casablanca
I.C.F : 001744182100004
05 22 22 36 31 - 05 22 27 31 45

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

FACTURE 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
I.C.F : 001744182000004
Tél : 05 22 22 36 31 - 05 22 27 31 45

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 Abdelhak
COMPTE RENDU OCT + angiographie

L'OCT maculaire de ce patient montre :

OD :

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

OG :

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

L'OCT papillaire montre les éléments suivants :

OD :

- *La courbe RNFL est altérée en nasal, inféro-temporal et supéro-temporal*
- *Epaisseur moyenne des couches des fibres nerveuses rétinienne : 60µm*

OG :

- *La courbe RNFL est légèrement altéré en inféro-temporal*
- *Epaisseur moyenne des couches des fibres nerveuses rétinienne : 79µm*

L'angiographie montre :

ODG : RDNP modérée traitée par PPR

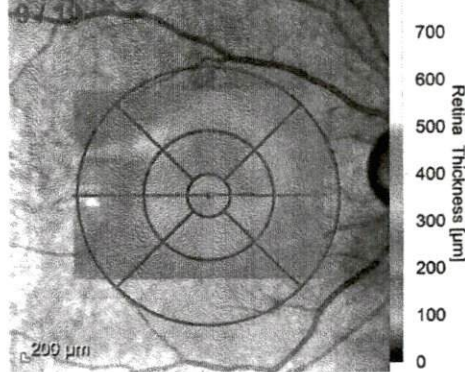
Patient: yaquot, abdelhak
 Patient ID: 74445
 Diagnosis: ---

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

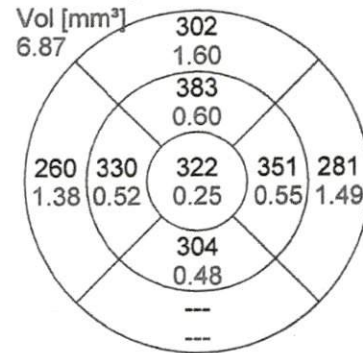
Sex: M

OD

IR 30° ART [HR]

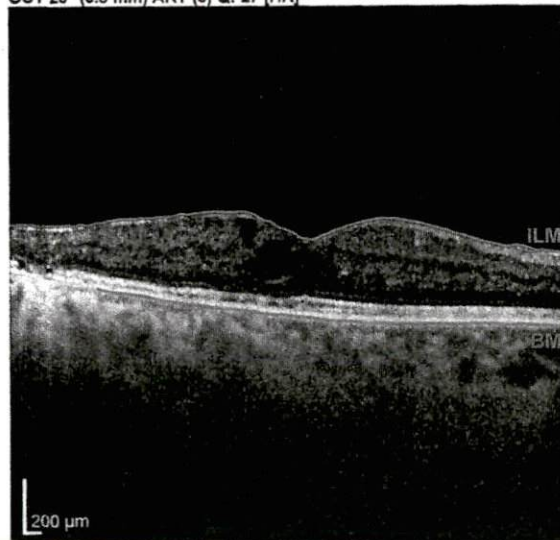


Average Thickness [μm]



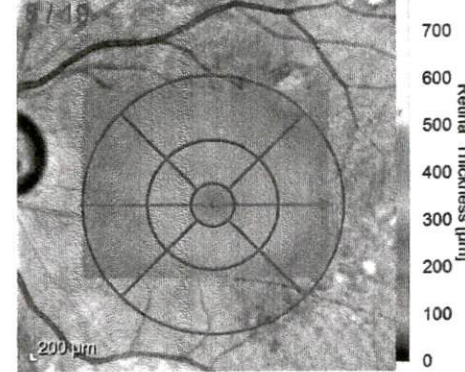
Center: 280 μm
 Central Min: 277 μm
 Central Max: 384 μm
 Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 20° (5.8 mm) ART (8) Q: 27 [HR]

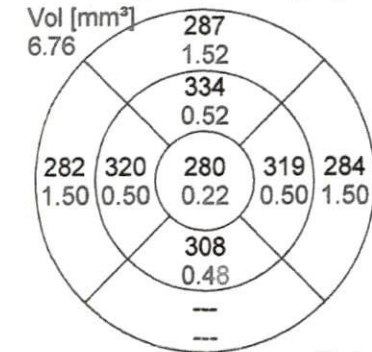


OS

IR 30° ART [HR]



Average Thickness [μm]



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]



Notes:

Date: 01/03/2021

Signature:

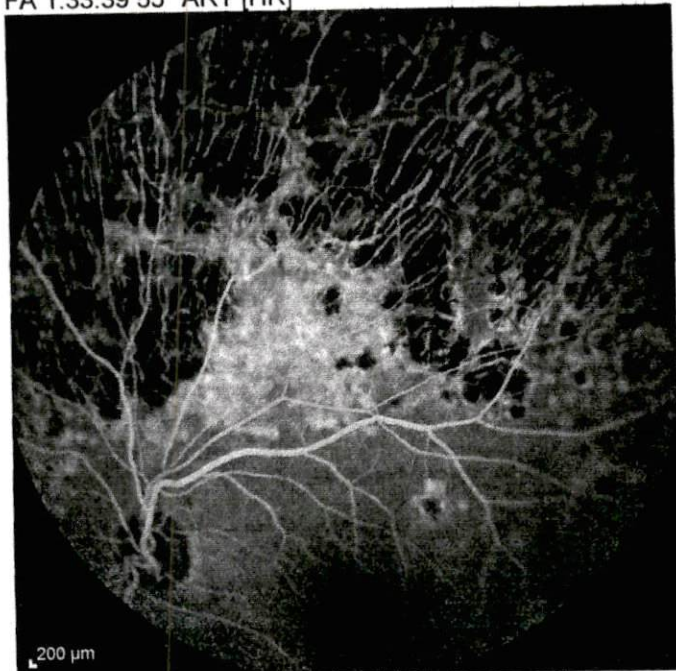
Patient: yaquot, abdelhak
Patient ID: 74445
Diagnosis: —

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

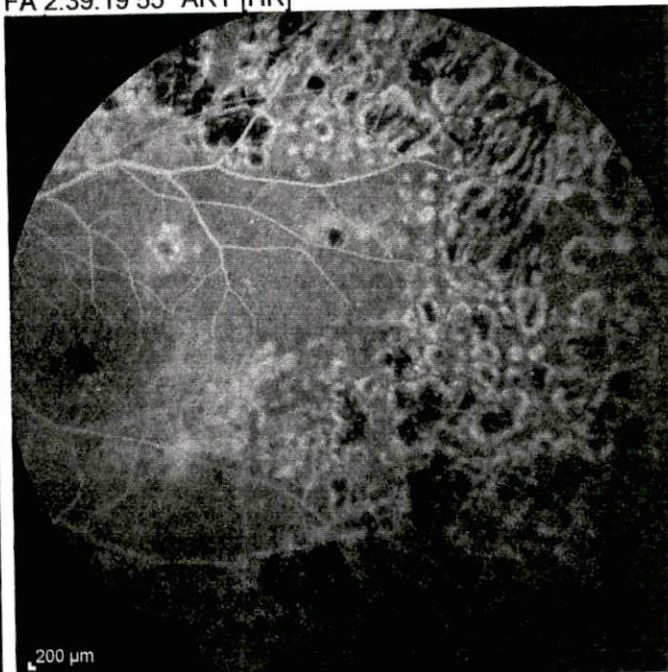
Sex: M

OS

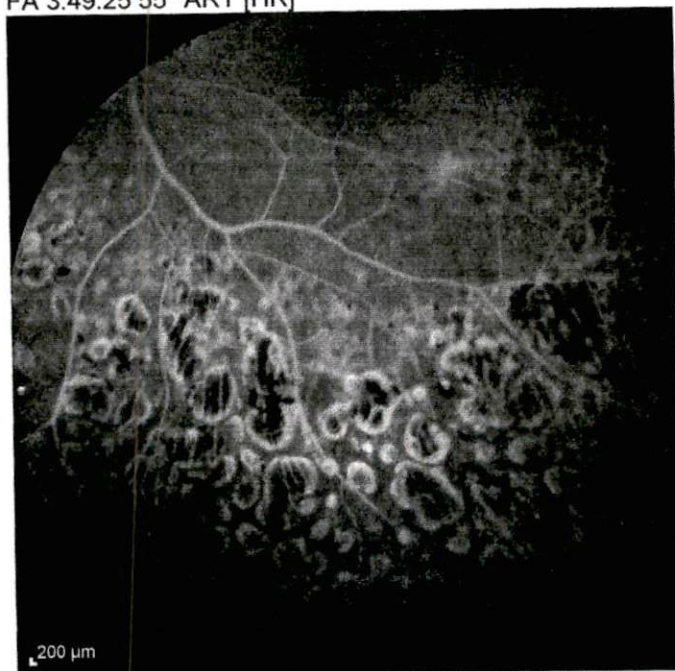
FA 1:33.39 55° ART [HR]



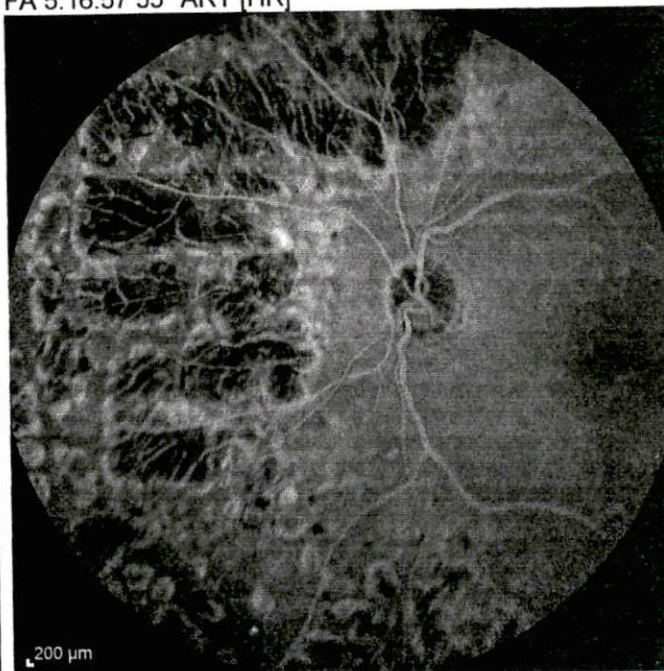
FA 2:39.19 55° ART [HR]



FA 3:49.25 55° ART [HR]



FA 5:16.57 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

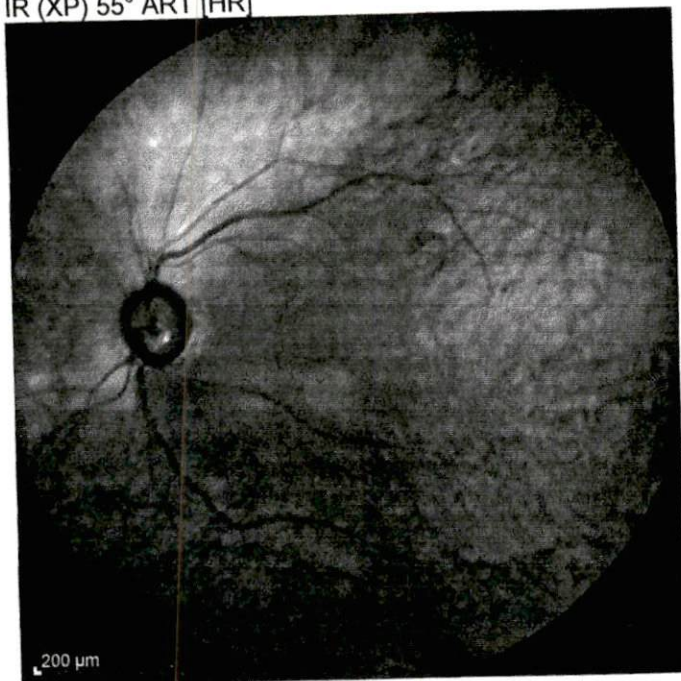
Signature:

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

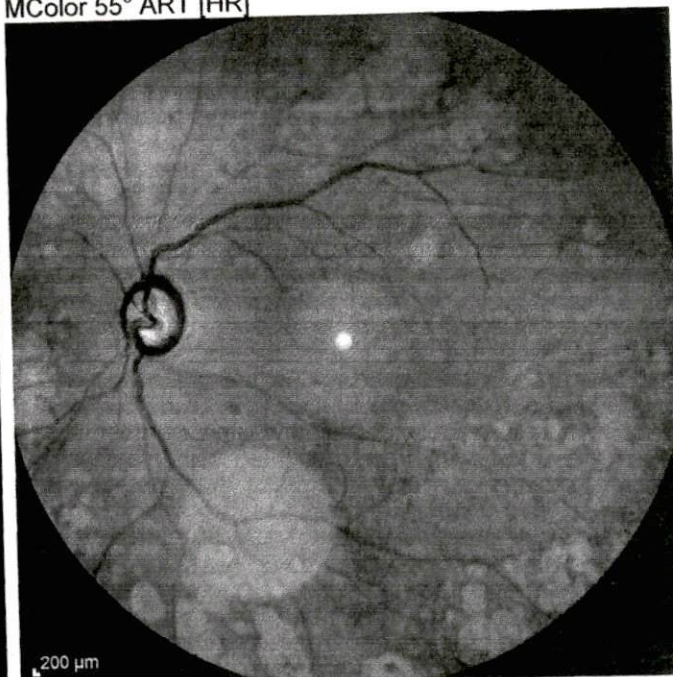
DOB: 28/nov./1960
Exam.: 01/mars/2021
Comment: ---

Sex: M OS

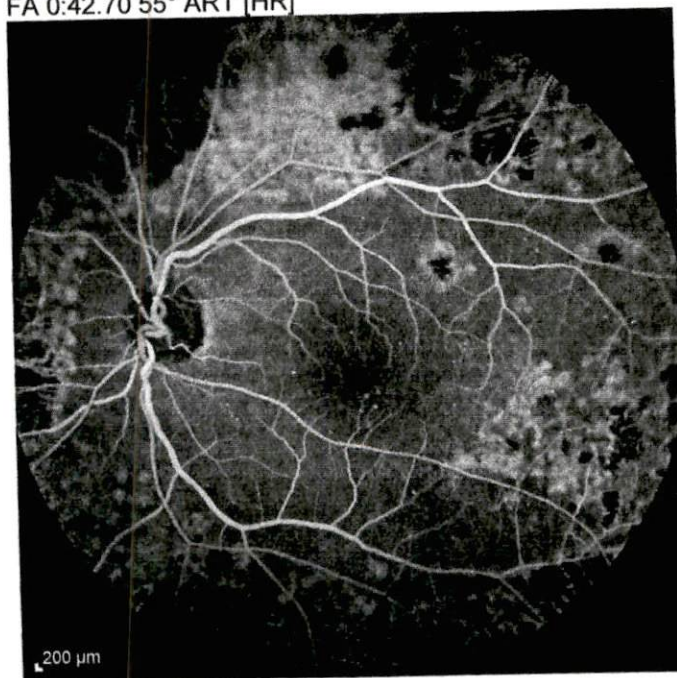
IR (XP) 55° ART [HR]



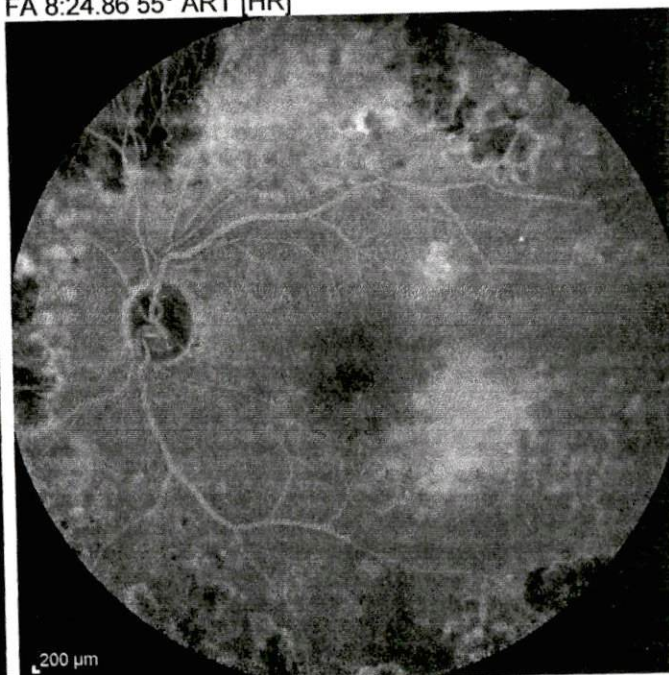
MColor 55° ART [HR]



FA 0:42.70 55° ART [HR]



FA 8:24.86 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

Signature:

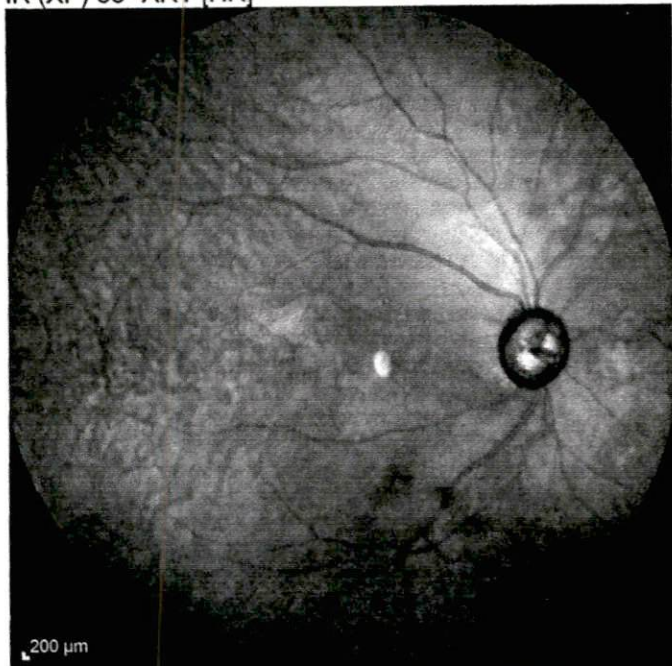
Patient: yaquot, abdelhak
Patient ID: 74445
Diagnosis: ---

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

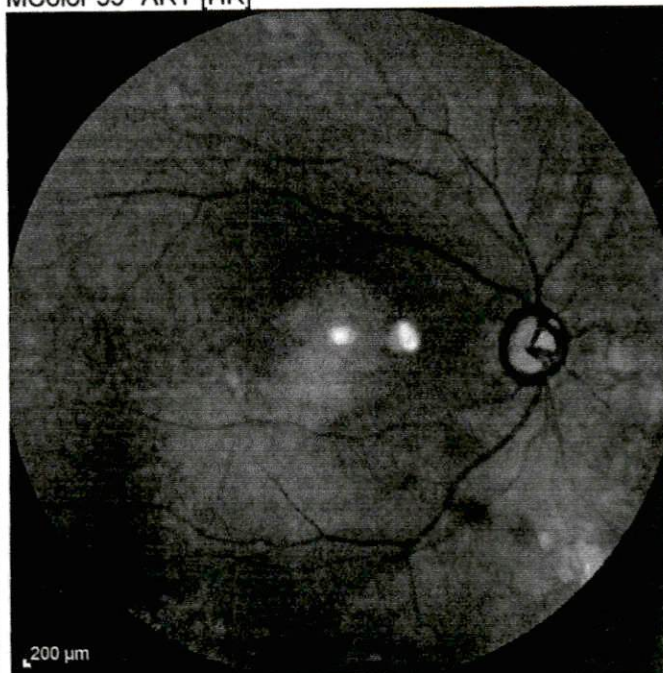
Sex: M

OD

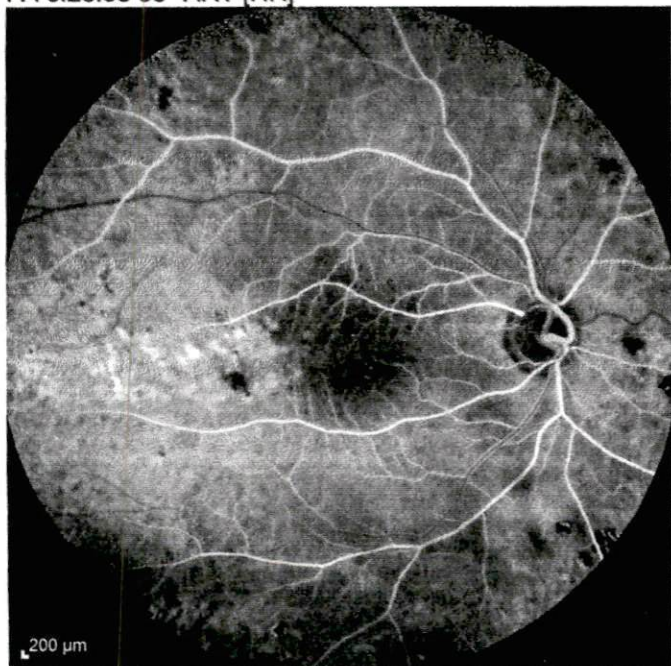
IR (XP) 55° ART [HR]



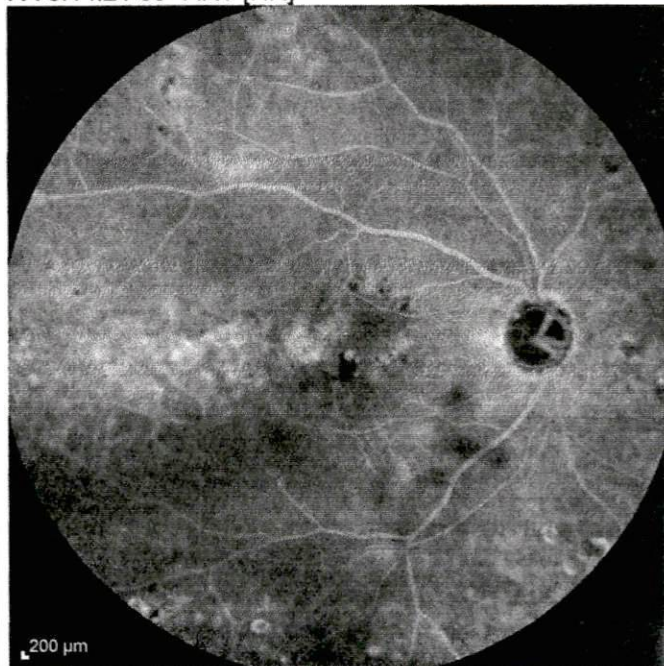
MColor 55° ART [HR]



FA 0:26.95 55° ART [HR]



FA 8:14.21 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

Signature:

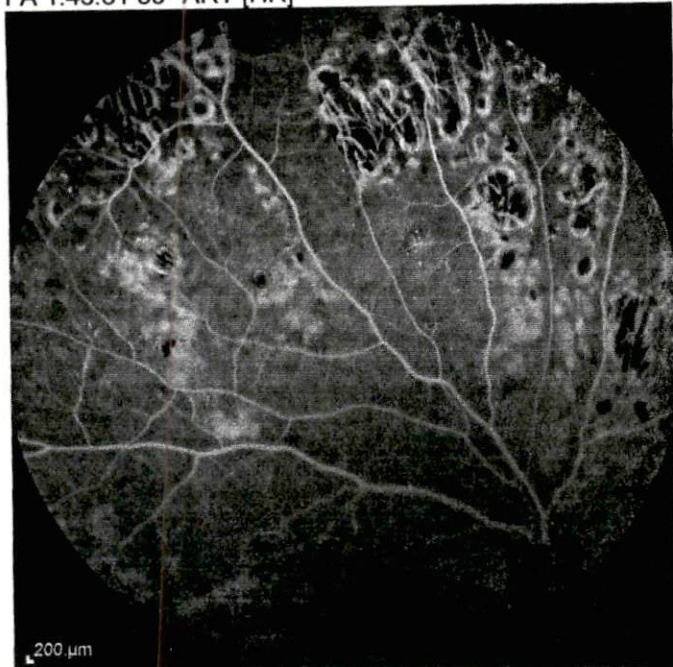
Patient: yaquot, abdelhak
Patient ID: 74445
Diagnosis: —

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

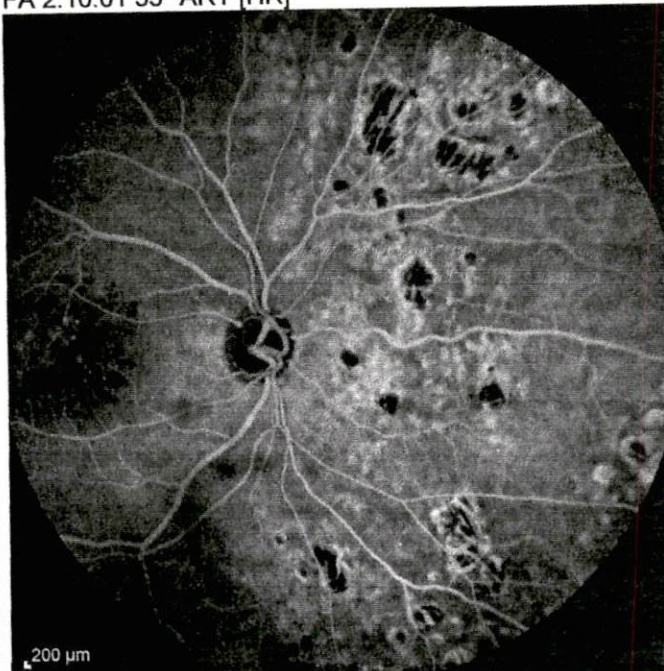
Sex: M

OD

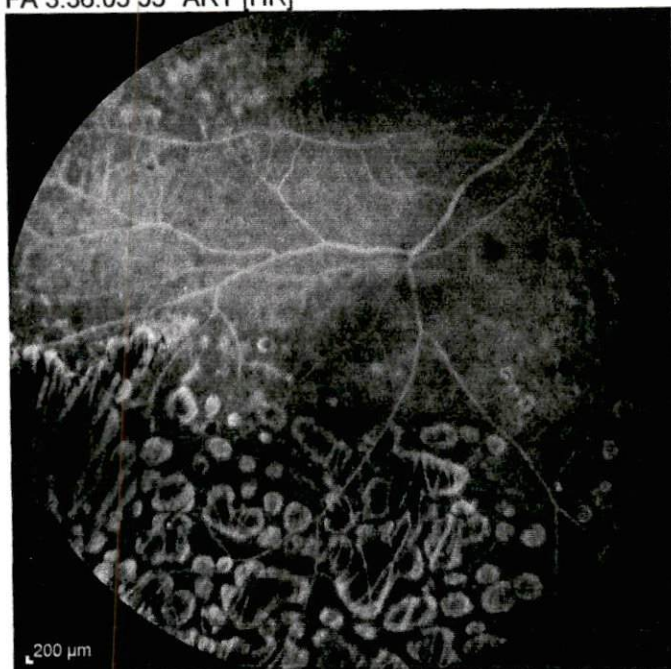
FA 1:43.81 55° ART [HR]



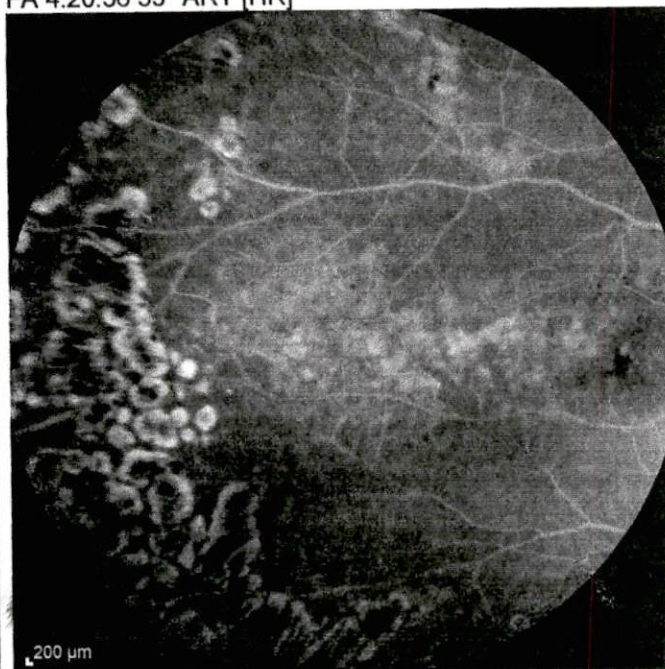
FA 2:10.01 55° ART [HR]



FA 3:36.05 55° ART [HR]



FA 4:20.56 55° ART [HR]



Notes:

Date: 01/03/2021

Signature: