

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 - 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

Nº M21- 074470

106426

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Y.A.Q.V.O.I

A.B.G.E.L.H.O.U

Date de naissance : 28-11-60

Adresse : 4 AVENUE MOULAY HASSAN 20000 CASABLANCA EN B4

APART 412 CASE N° 444-TF

Tél. : 066.1.322.422 Total des frais engagés : 73800,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : Jaqout AD Ameur

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 : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° AA-A-215 / 2019

## 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
22/12/2021		-	300.00	Centre de Chirurgie Ambulatoire Dr. S. GADJHI
22/12/2021	Fortifiante	-	300.00	docteur S. GADJHI 3, Rue de Rachidi - 1000 - Télephone : 02-27-16-06-39-51 HOPITAL MOUSSEY DE LA BLAISE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>OPTIQUE MOUSSAOUI</b> <i>Opticien Optométriste</i> Bd. E. BLOC 106, N°.7. Hay Mohammadi-Casablanca. Tél: 05 22 40 44 20 - GSM: 06 10 00 07 85		MOUSSAOUI Abdssamad INPF: 095012357 43.200,- dhs

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
		</td														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste  
bloc Kodia 106 Bd.E  
N°7 Bis - EL Hay Mohammedi - casa  
Tél : 06 69 00 97 58  
05 22 60 34 93  
Patente : 32825428



# نظارات مساوي

الخصاصي في النظارات البصرية  
بلوك الكدية 106 شارع  
الرقم 7 مكرر - الحي الحمدي  
الهاتف 06 69 00 97 85  
05 22 60 34 39  
الباتا 32825428

N° 003276

Ordonnance de M.le Docteur : Sadighi

N° DE nomenclature .....	
Correspondant à la prescription .....	
O.D : (0 - 0,50) - 6,25	PRES
O.G : (170 - 0,50) - 7,00	O.G :

## FOURNITURE

Monture : Monture optique

1 x 1400 1400,-

Verres : 2 Verres de Rg 1.67.  
Selon la prescription

2 x 900 1800,-

Etuis :

3800

Total : 3200,- dh

Trois mille deux cent dh

Arretée la présente facture à la somme de  
Casablanca , le 07/01/2028

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Optométriste

Bd. E, Bloc 106, N°7

Hay Mohammedi Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

M. ou Mme : Yagut Adam

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

# CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE 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  
Casablanca, le mercredi 22 décembre 2021

Laser **ARGON MULTISPOT** et **YAG - Laser SLT**

Angiographie **Numérisée**

**Topographie et Pachymétrie**

Traitements de **Glaucome** au Laser Diode **YAQUOT Adam**



الدكتور صديقي ش  
لبيب العيون

خريج جامعة باريس  
مساعد سابق بمستشفى روتشفيلد

أمراض وجراحة العيون

قصر البصر وضعف البصر

أشعة الليزر إكسимер ولازير

جراحة عدسات العين (البلمرة)

لازير أركون و ياكتر

علاج الجلوكوما الليزر ديدود

بالميعاد



090002023

**OPTIQUE MOUSSAOUI**  
Opticien Optométriste  
Bd. E, Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi-Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39 - 05 22 60 49 00 97 85

DE LOIN

Oeil Droit : (0° -0,50) -6,25

Oeil Gauche : (170° -0,50) -7,00

VERRES ORGANIQUES AMINCISANTIREFLET

ANTI-UV

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE ET DE  
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE  
Docteur S. SADIGHI  
3, Rue Achcharif - Casablanca  
Tél: 05 22 27 31 / 05 22 27 31 45 / 05 22 22 39 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<sup>eme</sup> étage - Casablanca 20080

Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - الهاتف : 05 22 26 46 44 - الفاكس : 05 22 27 31 45 / 05 22 22 39 31 - Patente n°33205674

E-mail: sadighioph@gmail.com

# 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

LE 22/12/2021

### Certificat médical

Je soussigne certifie avoir examiné et suivie le cas de **MR YAQUOT ADAM** chez qui j'ai effectué une consultation + FO+V3M

Les frais s'élèvent à :

300 dhs -----consultation

300 dhs -----FO+V3M

Certificat remis en main propre pour servir et valoir ce que de droit

DR SADIGHI

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE  
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE  
Docteur S. SADIGHI  
3, Rue Achcharif Ameziane - Casablanca  
Tél: 022/27.31.45 / 022.27.31