

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.

Diagnostique 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 - 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° M21- 074470

106426

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Y. AQUAT ABDELLAH
Date de naissance : 20-11-60
Adresse : 4, rue Mohamed Fakir 20000 Casablanca
Tél. : 0661 322422 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 22/10/2021
Nom et prénom du malade : Yaqout ADAM
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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) : JA

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
22/12/2021	Actes	-	300.000	<p> CENTRE D'OPTALMOLOGIE EL EL EL CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE Docteur S. SADIQHI 3, rue Achcharil Amehane - Casablanca Tél: 0222.22.39.31 </p>
22/12/2021	Actes	-	300.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> OPTIQUE MOUSSAOU Opticien Optométriste Bd. E, Bloc 106, N°7 Hay Mohammadi-Casablanca Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 04 19 00 97 85 </p>		43200,- dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

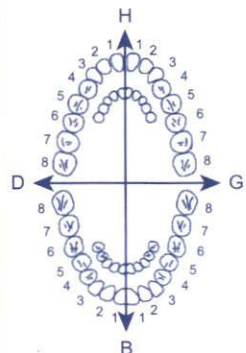
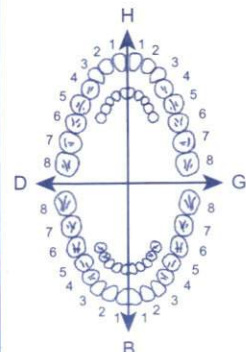
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
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

OPTIQUE MOUSSAOUI

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



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

N° 003276

Ordonnance de M.le Docteur : *Sadighi*

N° DE nomenclature	
Correspondant à la prescription	
LOIN	PRES
O.D : (0 - 0,50) - 6,25	O.D :
O.G : (1,70 - 0,50) - 7,00	O.G :

FOURNITURE

Monture : *1 Monture optique*

1 x 1400

1400,-

Verres : *2 verres orb 1.67*
selon la prescription

2 x 900

1800,-

Etuils :

3200

Total : *3200,- dhs*

Trois Mille deux cent dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de

Csablanca , le *07/01/2022*

M. ou Mme : *Yaguet Adam*

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E. Bloc 106, N° 7
Hay Mohammadi 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** YAQUOT Adam

الدكتور صديقي ش
صبيب العيون

خريج جامعة باريس
مساعد سابقا بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون

قصر البصر وضعف البصر

بأشعة الليزر إكسيمر ولازيك

جراحة عدسات العين (الجلوكوما)

لازير أرغون و ياكتر

علاج الجلوكوما الليزر ديود

Sur rendez-vous

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

بالميعاد



090002023

DE LOIN

Oeil Droit : (0° -0,50) -6,25

Oeil Gauche : (170° -0,50) -7,00

VERRES ORGANIQUES AMINCISANTIREFLET

ANTI-UV

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
Docteur S. SADIQHI
3, Rue Achchadil Amziane - Casablanca
Tél: 022.27.31.45 / 022.22.39.31

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^{ème} étage - Casablanca 20080

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

E-mail: sadighiopht@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 / 02.22. 31 31