

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3707 Société : LA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Y.A.2.207 A.B.9.EL.AT

Date de naissance : 28-11-60

Adresse : 4. A.D.F n maw n n 12 205 RABAT ALMAZIGHA 20000

Tél. : 0661.322.422

Total des frais engagés : 34000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2023

Nom et prénom du malade : Am SABRI

Age :

Lien de parenté : Leila Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : ALD Surtaxe

Enfant

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 : CAF AL AKA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : S

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
18/6/2013	(D)	-	200.00	DR. B. B. 22/06/2013
18/6/2013	Fr. + V30	-	100.00	DR. B. B. 22/06/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D OPTIC Opticien Optométriste 63 Rue Amelie Casa Akram Daali 065032633	27/03/2023	31	2023			3000 -

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'ODP.

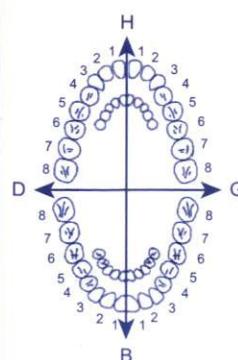
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 728638

Casablanca, le: 07/03/2023

Mme / Mr : SABRI leila

Dr: S. Sadiqhi

OD : $(25^{\circ} - 1,75) + 1,75$ VL

OG : $(40^{\circ} - 1,95) + 1,00$

VP-Add

OD : _____

OG : add + 3,00

Monture

optique
1200 - DH

Verres

Progressifs org + AR
1800 - DH

Total à payer: 3000 - DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille

Dirham

Akram Daali
Inpe : 065032633

MAD Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Cachet et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069

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 **Glaucomè** au **Laser Diode**

الدكتور صديغي ش
لبيب العيون

خريج جامعة باريس

مساعد سابق بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون

قصر البصر وضعف البصر

بأشعة الليزر إكسيمير ولازير

جراحة عدسات العين (الجلالة)

لазير أرثون و ياثر

علاج الجلوkomma الليزر ديد

Sur rendez-vous

18 janvier 2023

بالميعاد



090002023

Mme SABRI Leila

DE LOIN :

OD = (25°, - 1.75) + 1.75

OG = (40°, - 1.25) + 1.00

DR SADIGHI
OPHTHALMOLOGUE
INP: 091122...

DE PRES :

ODG = Add : + 3.00

Monture + verres progressifs organiques anti-reflets, anti-

UV

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE

Docteur S. SADIGHI

3, Rue Achchari Ameziane - Casablanca

زاوية زنقة الأمير مولاي عبد الله 3، رقة أmeziane (face hotel Panas) 3rd floor - الدار البيضاء

Angle Rue du Prince Moulay Abdellah et 3, Rue Chem Ameziane (face hotel Panas) 3rd floor - Casablanca 20080

Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - Fax: 05 22 27 31 45 - 05 22 22 36 31

Patente n°33205674

E-mail: sadighioph@gmail.com

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

Chirurgie de la Myopie Par
Pachymétrie
Topographie cornéenne
Chirurgie plastique de la paupière

Casablanca le 18/01/2023

Je soussigné certifie avoir examiné et suivi le cas de Mme SABRI Leila .

Les frais de cet examen s'élèvent à :

300.00 dhs : CS
100.00dhs : FO+V3M

Le présent certificat est délivré à la demande de l'intéressé
En main propre pour servir et valoir ce que de droit.

CHIRURGIE OCULAIRE ET DR
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
Docteur S. SADIGHI
3, Rue Achchaf Ameziane - Casablanca
Tél: 05 22 27 31 45 - 05 22 22 36 31
INP: 091122424
OPHTALMOLOGUE
INP: 091122424