

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 canaux, 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 canaux.

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

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

M22- 0024658

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ANSARI, Abdelhak
 Date de naissance : 19/03/1949
 Adresse : 22 Rue d'AVESNES, Résid BORT MALAKIA Apt. 4, Etage 4 BELVEDERE CASABLANCA
 Tél. : 06 66 40 42 43 Total des frais engagés : 4655,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/06/2023
 Nom et prénom du malade : CHARGI, Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 08/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01/06/2015	U.V.S		800 000	
08/06/2015	U.V.S		100 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 CASABLANCA 337, Bd Med V, Casablanca Tél: 0522 30 30 82 ICE n°: 002009033000061	22/06/23 08/08/23	3 900,00 355,40

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
		A M	P C	I M	I V	

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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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

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 ياجر

علاج الجلوكوما الليزر ديود

Sur rendez-vous

08 juin 2023

Mme CHARGI Meriem

بالميعاد



23,40
OPTIPRED collyre

QSP

1 GOUTTE X 3 /J , dans les deux yeux, pendant 10 jours

135,00
HYDRAMED night pommade

QSP

1 application le soir au coucher , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

98,00
NAVILIPO collyre

QSP

1 goutte 4 fois par jrs , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

99,00
PHYLARM dosette

QSP

4 gttex4f/j à garder au frigo à 4°C dans les deux yeux, pendant 1 Mois

FARMIGEAU

Farmigear S.p.A. - Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA, Italy/Italie

For external ophthalmic use only. Do not use if you are allergic to any of the ingredients listed above. Remove contact lenses before use. Do not use after expiry date. Use the contents of the tube within 90 days of first opening. Keep out of the sight and reach of children. **Importateur/Distributeur:** B2S Health Services, 9, Avenue Mohamed Belhassen El Ouazzani - Centre Commercial Darfessalam-Souissi - Rabat



HydraMed night

Preservative free lubricating eye ointment
Vitamin A, Chamomile and Calendula extracts
Soothing and long lasting relief of dry eye

Pommade ophtalmique lubrifiante sans conservateur
Vitamine A, extraits de Camomille et de Calendula
Apaise les yeux secs procurant un soulagement durable

STERILE A

CE 0546



RESTOF DRO HYALU

INDICATION: storing the vialment tendency caused by exposure to wear of contact lenses. **WARNING:** Do not use if the seal is broken. **DIRECTION:** Apply 1-2 drops 4-5 times a day. **STORAGE:** Store at room temperature between 5 and 25°C. **STERILE:** Yes.

Distributeur: RIMA PHU Boonchuang, 111/111, B. 7/7, Chabab, N° CE: 111/111, Date: 11/11/11. Distributeur: PHARMA Beirut St. Floor 8. Hawally - KUWAIT

RUMAPHARMIA
PVC : 98.00 DH

Odilipou
EYE DROPS

DRY EYES

With Liposomes
Sodium Hyaluronate
& Vitamin E

Does not contain Chlorhexidine, Thimerosal, or Benzalkonium Chloride.

Helps restore the ocular surface micro-environment

NOVAX

10 ml

أوبتيرد
Optipred

Lot: Z M O 1 0 1
Fab: 1 0 2 2
Exp: 1 0 2 4
PPV: 23 DH 40



HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

Phylarm

Solution stérile pour usage oculaire

PPC 135.00 dh

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

الدكتور صديقي ش
هبيب 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

08 juin 2023

Mme CHARGI Meriem

بالميعاد



090002023

DE LOIN :

OD = (70° , - 0.25) + 1.25

OG = (70° , - 0.75) + 1.75

DE PRES :

ODG = Add : + 3.00

DR. SADIGHI
OPHTALMOLOGUE
INP: 091122424

Tendance
Optique
Bd Emir Zola, N° 9 place Al Yassit
Imm. Al Mansouria - Casablanca
Tél. 05 22 22 31 45 - 05 22 22 36 31

Monture + verres progressifs organiques anti-reflets, anti-UV

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ET DE
CHIRURGIE OCULAIRE AMBULATOIRE
Docteur S. SADIGHI

زاوية زقة الأمير مولاي عبد الله
de Achcharif Amezzane - Casablanca
Angle Rue du Prince Moulay Abdellah et 3, Rue Cherif Ammezane - Hôtel Paris 3 - Casablanca 20080
Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 : الهاتف - Fax: 05 22 26 46 44 : الفاكس - Tél. 05 22 22 36 31
E-mail: sadighiopht@gmail.com

Tendance

Optique

- Opticienne • Optométriste
- Contactologue • Visagiste

Facture

N° 000000988

Ordonnance de M le Docteur : *S. CAMOGHI*

N° de Nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN

O.D. $(70^\circ - 0,25) + 1,25$
O.G. $(70^\circ - 0,75) + 1,75$
PRES

O.D.) Add. + 3,00
O.G.)

FOURNITURE

Montures :

Verres :

Détachable
Progressif
Cyanique + Anti
Reflet

Monture	900,-
Verre OD	1.500,-
Verre OG	1.500,-
TOTAL	3.900,-

Arrêté la présente Facture à la somme de

Nuit Cent Douze

Mohammed le :

M. ou Mme

CHARGÉ VERRET

Tendance
Optique
Bd Emil Zola, N° 9 place Al Yassir
Imm. Al Mansouria - Casablanca
Tél.: 05 22 24 20 24 / 05 22 24 42 40

Bd Emil Zola, N° 9 place Al Yassir Imm. Al Mansouria - Casablanca

RC : 313433 - TP : 35491382 - Tél.: 05 22 24 20 24 / 05 22 24 42 40

ICE : 002290548000076 - CNSS : 4225878 - IF : 15197651

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 Pa
Pachymétrie
Topographie cornéenne
Chirurgie plastique de la p

Casablanca le 08/06/2023

Je soussigné certifie avoir examiné et suivi le cas de Mme CHARGI Meriem .

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.

DR. SADIGHI
OPHTALMOLOGUE
INP: 091122424

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