

# 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.

M22- 0024658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01524 Société : RAM 168306

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ANSAR, Abdellah

Date de naissance : 19/03/1949

Adresse : 22 Rue d'AVENNES, Résid. PORT 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 MESSAÏE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Aflectio oculaire

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'exhaustivité 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] :



#### **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
01/06/2011 VS			160,00€	160,00€
08/06/2011 VS + UN			160,00€	160,00€

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIFLA PHARMACEUTICALS CASABLANCA Bd Med V Casablanca Tél: 0522 30 30 82 02009033000061	22/06/23 le 08/06/23	3.900,00 355,45
		Opérée par ArYass 86 Emir El Mounawer 9 place Al Mansour Casablanca 22/06/2024

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIODIAGNOSTIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AMACIELA CASABLANCA ad Meo V Casablanca 0522 20 30 82 02009033000002			

AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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'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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
B																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
				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. Sadigh  
Ophthalmologue

Diplômé de l'Université de PARIS  
Ancien Assistant de la Fondation  
**ROTHSCHILD**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
**Myopie** Hypermétropie Astigmatisme  
et **Presbytie** (Blended vision)  
Par Laser EXCIMER et Laser  
avec Femtosecond - Flex  
Cataracte par Phaco  
**ARGON MULTISPOT** et YAG - Laser SL  
Angiographie Numérisée  
**Topographie** et **Pachymétrie**  
Traitement de Glaucome au Laser Diode

Sur rendez-vous

08 juin 2023

Mme CHARGI Meriem

بالمُسَعَاد



090002023

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

1 app  
980 NAVT

**NAVILIPO** collyre



QSP

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

gg, 03

**PHYLARM dosette**



QSP

4 gttex4f/j à garder au frigo à 4° dans les de 1 Mois, pendant 1 Mois

**DOCTEUR S. SADIGHI**  
355 م/ج  
Dr. Sadiq Ameziane ( مقابل فندق باريس 3 - الدار البيضاء )  
05 22 27 31 45 - 05 22 22 36 31 - 05 22 26 46 44  
Angle Rue du Prince Moulay Abdellah et 3, Rue Cherif Ameziane - Casablanca 20080  
Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - le téléphone : 05 22 22 36 31 - la poste : n°33205674  
E-mail: sadighiopht@gmail.com



# 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

المُدْكِتُور صَدِيقِي شِّ  
صَبِيبُ الْعَيْنِ

خريج جامعة باريس  
مساعد سابق بمستشفى روتشيلد

أمراض وجراحة العيون  
قصر البصر وضعف البصر  
أشعة الليزر إكسيمير ولازير  
جراحة عدسات العين (الجلالة)  
لازير أركون و ياكُر  
علاج الجلوكوما الليزر ديدود

Sur rendez-vous

08 juin 2023

بالميعاد

Mme CHARGI Meriem



DE LOIN :

$$OD = (70^\circ, -0.25) + 1.25$$

$$OG = (70^\circ, -0.75) + 1.75$$

DR. SADIGHI  
OPHTHALMOLOGUE  
INP. 0911122424

DE PRES :

$$ODG = \text{Add} : +3.00$$



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

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

je Achcharif Ameziane Casablanca

أوتو زنقة الأسماء مولاي عبد الله  
(مقابل فندق باريس) الطابق 3 - الدار البيضاء  
Angle Rue du Prince Moulay Abdellah et 3, Rue Cherif Ameziane, Hôtel Paris Casablanca - Casablanca 20080  
Tél.: 05 22 22 36 31 / 05 22 27 31 45 - 05 22 22 36 31 - الهاتف : Fax: 05 22 26 46 44 - البريد الإلكتروني: sadighioph@gmail.com

# Facture

N° 000000988

Ordonnance de M le Docteur : S. CAMOCHI

N° de Nomenclature .....

Correspondant à la prescription .....

LOIN	O.D (70° -0,25) +1,25	PRES
	O.G (70° -0,75) +1,75	

## FOURNITURE

Montures : Désabaux.

Verres Progressif,

Cyanogéne à 20%

Dépol.

Monture	900,-
Verre OD	1.500,-
Verre OG	1.500,-
<b>TOTAL</b>	<b>3.900,-</b>

Arrêté la présente Facture à la somme de 3.900 Fils  
Null Cent Dirhams.

Mohammed le : 22/06/23.

M. ou Mme CHARLOT MERLET



# 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 Partielle

Pachymétrie

Topographie cornéenne

Chirurgie plastique de la paupière

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

DR.SADIGHI  
OPHTALMOLOGUE  
INP: 091122424

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

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