

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 272

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMARIGH Zahra

144584

Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Mazola Rue 1 N° 5 CASA

Tél. : 06 71 92 68 95

Total des frais engagés : 922,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHRAIBI H.Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmour et Bd
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
22 DEC 2022
Tél: 05 22 91 50-02 GSM: 06 64 71 97 49

Date de consultation : 22 JAN 2023

Nom et prénom du malade : AMARIGH ZAHRA Age : 1939

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TR du Ms Wheal

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 : CASA

Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 1

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
21 DEC 2022	C2		2000	<p>Dr. CHRAIBI H. KARAM Chirurgien Ophtalmologiste Angle Route d'Almouzine et Bd Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca Midi 05294750 TelFax 052915626m 0529749</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdellaoui 58, Route Miflin Casablanca Tél: 0529 749 102	22.12.22	672.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		</		

CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAIBI H. Karim
MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX
ANGIOGRAPHIE - LAZER - LENTILLE DE CONTACT

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE
 Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de BORDEAUX
 Ancien Attaché des Hôpitaux de BORDEAUX
 Membre de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTHALMOLOGIE
 Membre de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرابي ح. كريم
 اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا
 جراح سابق بمستشفيات بوردو
 عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
 عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

CASABLANCA, LE

22 DEC. 2022



IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B
 2^{ÈME} ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA - Tél. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749
 Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : cabinet@karimchraibih.com