

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-775447

158261



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7760	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DRIFI Mohamed			
Date de naissance : 25-01-1964			
Adresse :			
Tél. : 0708279099 Total des frais engagés : 1797 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr CHRAIBI H.Karim Chirurgien Ophtalmologiste Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca Tel: 0522 07750 / Tel/Fax: 0522 015602 / Gsm: 0684749749	
Date de consultation :	- 9 DEC. 2022
Nom et prénom du malade :	DRIFI AYA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Reculy Moully
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pliéconfidential 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 : 08 MAR 2023 Le : / /

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
19 DEC. 2021	Gz		250,40	INP : L... Dr CHRAPOT,... Chirurgien Ophthalmologiste Angle Route de Zemmour et Bd Ammane 10000 Casablanca Tél : 0022915002100684749749

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">Dr. MENEJER Dr. MENJER S. Hassan El Nouzha Angle 2d. Hassan II Tel: 332 83 50 00</p>	09/12/22	147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	17/11/2016	1				

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	INP : <input type="text"/>												
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
				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																

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 Hopitaux de BORDEAUX
Ancien Attaché des Hopitaux de BORDEAUX
MEMBRE de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTALMOLOGIE
MEMBRE de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبى ح. كريم
اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا

جراح سابقًا بمستشفيات بوردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

- 9 DEC. 2022

CASABLANCA, LE



DRB

Suff

Theatre
147,00

3810
de 2 Zyc

الصادر عن
Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angle Bd. Benou Sinaa Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 0522 90 50 05

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmour et Bd
Sidi Abderrahmane Hay Hassani - Casablanca
Tel: 0522 90 47 50 - Fax: 0522 91 56 02 - E-mail: cabinet@karimchraibih.com

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 Hopitaux de Bordeaux
Ancien Attaché des Hopitaux de Bordeaux
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Membre de l'AMERICAN Academy of Ophthalmology

الدكتور الشرابي ح. كريم
اختصاصي في طب وجراحة العيون

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

- 9 DEC. 2022

CASABLANCA, LE

DR H. Karim
Vue Panoramique bilatérale
(Haut à basse) Stéréo

Oe (175 - 250) - 925

Oe (175 - 250)

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste

Angle Route d'Azemmour et Bd

Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 91 56 02 - Fax: 0522 91 56 02 - GSM: 0684 749 749

175 EL HASSANI
SIDI ABDERRAHMANE
Casablanca
Tél.: 0522 91 56 02 - Fax: 0522 91 56 02

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

LUNETTES EL MALIH

نظارات المليح

53, Bloc (j) Koréa - Casa

Tél.: 05 22 82 35 90

R.C.: 264858

Patente : 36616602

سوق القرية، بلوك (ج)

الرقم 53 - البيضاء

الهاتف : 05 22 82 35 90

264858 س.ت

36616602 باتنا

0004190

Ordonnance de M. le Docteur :

Chraibi Hassan

N° DE nomenclature - 607 -

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : 175 = 2.50 + 0.25 O.G : 175 = 2.50	PRES	O.D : 2 O.G : 2
------	---	------	--------------------

FOURNITURE

Montures :	Plastique	Gros
OPTIQUE		Moyen
Verres :	Organique	Mince
	blanc	mince
Etuis :	156	mince
Total :	Mille	
Quinze cent mille		

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le

M. OU MME : DRIFI AYAT

LUNETTES EL MALIH

Souk Korea Bloc "J" N° 53 Timbre

Tel: 05 22 82 35 90 Obligatoire

Casablanca