

## 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

- 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.

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

N° W21-693904

193046

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1433 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL HASNAGUI NALIKA

Date de naissance : 16 - 11 - 1952

Adresse : Villa 5 avenue E. Bousseneb Nassim

Route d'Azemmour Ain Diab

Tél. : 0661167587 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr CHRAÏBI H. Karim

Chirurgien Ophtalmologiste

Cachet du médecin : Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi

Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca

Tel: 0522034558 Fax: 0522915602 Gsm: 0684719749

Date de consultation : 17 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : EL HASNAGUI NALIKA Age : 16/11/1952

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cataracte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : 31 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

17 OCT 2023		2	9	091042887
-------------	--	---	---	-----------

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie H. Karim	27/10/23	108,00
Pharmacie H. Karim	27/10/23	316,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

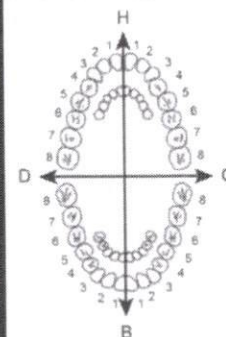
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

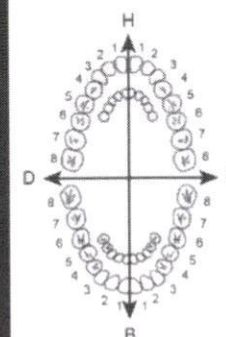
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25633412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 Hôpitaux de BORDEAUX  
ANCIEN ATTACHÉ des Hôpitaux de BORDEAUX  
MEMBRE de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'Ophtalmologie  
MEMBRE de l'AMERICAN ACADEMY of Ophthalmology

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

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

17 OCT. 2023

CASABLANCA, LE

Nom du Malade :

EL HASNAOUI MALIKA

## ORDONNANCE

108100  
\*OCET

SV  
1 cp matin et soir

1 boîte 20cps

\*Indocollire

1gtte 4fois/j œil Gauche

1 flacon

صيدلية شفيق  
Pharmacie Chafik  
Hay El Massaoudi, Rue 1 N° 40  
Bis Ain Diab Rte D'Azemour  
Casa/Anfa Tél: 05 22 39 04 80

Dr CHRAIBI-H. Karim

Dr CHRAIBI H. Karim  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Angle Route d'Azemour - Sidi  
Abderrahmane - Casablanca  
Tél: 05223904750 - Tél/fax: 05223915692 - Fax: 0522394749749



# CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAÏBI 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 الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا

جراح سابقا بمستشفيات بوردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

17 OCT. 2023

CASABLANCA, LE

Nom du Malade :

EL HASNAOUI MALIKA

## ORDONNANCE

OEIL : Gauche

*XAILIN WACH	Lavage oculaire 4fois/j	1 boite
*INDOCOLLYRE	1 goutte 4 fois/j	1 flacon
*CHIBROCADRON	1goutte 4fois/j	1 flacon
*CILOXAN POM	1 applic 4 fois /j	1 tube
*GEL LARMES	1applic 4 fois/j	1 tube
*Compressees oculaires adhésives		1 boite

صيدلية شفيق  
Pharmacie Chafik  
Hay El Massaoudi, Rue 1 N° 40  
Bis Ain Diab Rte D'Azemour  
Casa/Anfa Tél: 05 22 39 04 80

Dr CHRAÏBI H. Karim