

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

- Reclamation : 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.

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 boulevard Hassan
Route d'Azemmour Ain Diab
 Tél. : 0661167587 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr CHRAIBI H. Karim
 Chirurgien Ophtalmologiste
 Cachet du médecin : Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
 Tel: 0522934554 Fax: 0522915607 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) : [Signature]

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
17 OCT 2023		2	9	091042887 Dr. CHERBI H. Karim Chirurgien Ophthélmologiste Rue d'Azoulay - Hassan Casablanca Tél: 05 22 29 50 26 - 05 22 29 50 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Anfa N° 40 Casa/Anfa Tél: 05 22 39 04 80	21/10/23	316,60
Pharmacie El Anfa N° 40 Casa/Anfa Tél: 05 22 39 04 80	21/10/23	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.

		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 border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25633412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>	H		25633412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	H																
	25633412	21433552															
	00000000	00000000															
	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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 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

10810
*OCET

1 cp matin et soir

1 boite 20cps

*Indocollyre

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
Chirurgien Ophthalmologiste
Angle Route d'Azemour et Bd Sidi
Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05223904750 - Tél/fax: 0522915602 - Cell: 0684749749

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

ŒIL : 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