

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.

diologie 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.

éducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

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 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° M21- 0000701

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1700

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENJETRA HASSEN

Date de naissance :

10/06/1956

Adresse :

64 HAJ FATH S OULFA RASA

Tél. : 0664162105

Total des frais engagés :

1528,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr CHRAIDI H. Karim

Chirurgien C.P. Chirurgiste

Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi

Abdelrahman Hs, Hassan II - Casablanca

Tel: 05 22 90 47 50-Fax: 05 22 91 56 02

Date de consultation : 10 MAI 2021

Nom et prénom du malade : BENJETRA HAFIDA

Age: 63/1958

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

17 MAI 2021

ACCUEIL BLAACHANE

Le 05 / 05 / 2021

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2019

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
10 MAI 2021	CR		250,00	<i>[Handwritten signature over the table]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EPHARMACIE HAJZA ANICA Lote Hajza - Rue 6 N° 3 Lot 64 Casablanca - Tel. 0522 93 10 29	10/05/21	128,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Large blue stamp over the table]</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Large blue stamp over the table]</i>	12/5/2021 opératoire					1550,00

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"/>
<img alt="Dental arch diagram showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches, with points A, B, C, D, E, F, G, H indicating specific teeth or				

Cabinet d'ophtalmologie

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

الدكتور الشريبي 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

10 MAI 2021

BONJOMAR

W A R D



~~closed~~ closed

385

Okeyal
22

10

381

24

60° 30°
128.03

STEPHEN
Lotto, NY 14449
Savannah - Tel: 052-2314968

RIMA PHARMA
PVC : 60,00

DR CHRAIDI H.Karim
Chirurgien Ophtalmoplogiste
Angle Rond d'Aloum.nour el Bd. El
Abdeslam.Hajj 1005 tpi Casablanca
Tel: 05 22 90 47 50.Fax: 05 22 01 56 00

**IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi ABDELLAH 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**

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'OPHTHALMOLOGIE
 Membre de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبى 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

10 MAI 2021

Bonjour NAFDA
 Votre Prescription :
 OS (70 - 1,25) - 3
 OB (135 - 0,50)
 Votre Prescription :
 OS (70 - 1,25) - 3
 OB (135 - 0,50) + 2,75



IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi ABDELLAH ET ROUTE D'AZFOUDOUR, ENTRÉE B
 2^{ÈME} ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA TEL : 0522 90 47 50 / 0684 749 749
 TÉL./FAX : 0522 91 56 02 - E-MAIL : CABINET@KARIMCHRAIBI.COM

Dr. CHRAIBI H. Karim
 Cabinet d'Ophtalmologue
 Sidi Abdellah
 Casablanca
 Tél. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749
 Fax : 0522 91 56 02
 E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.COM

MARZOUK OPTIQUE

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca
Tel : 05 22 90 00 42



DATE : 12/05/2021

FACTURE 110

CLIENT : BENJEMRA HAFIDA

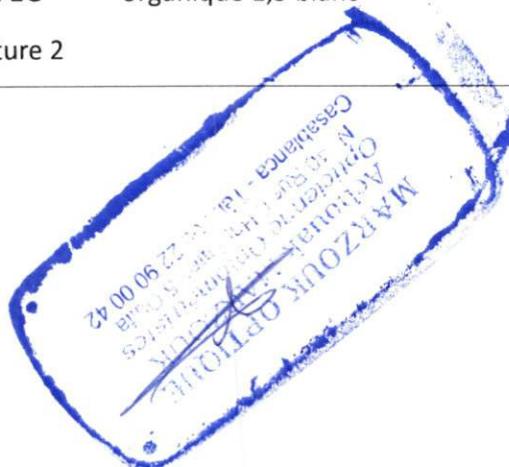
N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 407

OG : 407

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	organique 1,5 photobrun antireflet	250,00
Verre 1G	organique 1,5 photobrun antireflet	250,00
Monture 1	optique	500,00
Verre 2D	organique 1,5 blanc	75,00
Verre 2G	organique 1,5 blanc	75,00
Monture 2		

TOTAL TTC 1150,00
TOTAL HT 958,33
TVA 191,67



Arrêtée la présente facture a la somme de mille cent cinquante dirhams