

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

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.

## ctique :

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.

## entaire :

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

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 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° M20- 0000717

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1430

Société : 71984

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNASR BENDAOUD

Date de naissance : 31/12/1953

Adresse : 17 LOT. A.R.D ELKABIR DE DAKAR

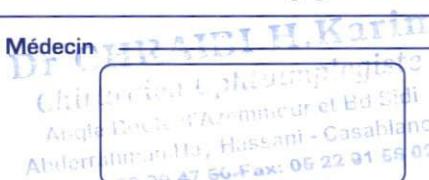
CASABLANCA

Tél. : 066 132 12 02

Total des frais engagés : 635,62 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 AVR 2021

Nom et prénom du malade : ENNASR AIT ZAF

Age : 68

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ENNASR AIT ZAF

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 : CASABLANCA

Le : 30/04/2021

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
30/04/21	C	20	80.00	Signature

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	30/04/21	80.00
Signature	03/05/21	204.91

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

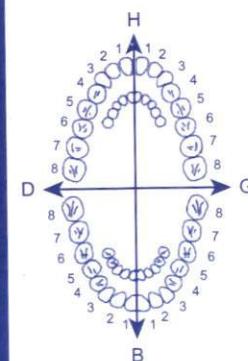
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
00000000	00000000
B	35533411 11433553
G	



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 الشريبي 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

30 AVR. 2021

## CASABLANCA, le

BNNASS Arzca 159,00  
x Bosphoreto loaded 1th  
159,00 x2 Matraf Cusur in th.  
Bosphoreto (no lig) 3  
76,90 x2 2th  
Arzca (GMI mels 3  
22,60 3th / Soudan  
Arzca (GMI mels 3  
22,60 3th / Soudan

**KARIM CHRAIBI**  
L'AMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE HAY HASSANI, ENTRÉE B  
2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE App. N°1 - 20230 CASABLANCA - Tél. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749  
Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : cabinet@karimchraibi.com



0661.32.12.02

**FR Azyter 15 mg/g**

Azithromycine ..... 14,3 mg  
 Sous forme d'azithromycine  
 dihydrate ..... 15 mg  
 pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg  
 de solution contient 3,75 mg  
 d'azithromycine dihydrate.

Excipient :  
 Triglycérides à chaîne moyenne.

**أزيتير 15 مغ/غ**

أزيتروميسين ..... 14,3 مغ  
 على شكل أزيتروميسين  
 ثانوي الاماهة ..... 15 مغ  
 ل 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة  
 250 مغ من محلول يحتوى  
 على 3,75 مغ من الأزيتروميسين الثانوي  
 الاماهة.

السواح :

ثلاثيات غليسيريد ذات سلسلة متوسطة.

**DZ**

DE Algérie n° :  
 16/09/17D 164/022  
 رقم مقرر التسجيل بالجزائر  
 16/09/17D 164/022

**MA**

Enreg. MA n° :  
 258/19 DMP/21/NRQ  
 رقم التسجيل بال المغرب  
 258/19 DMP/21/NRQ

**TN**

Enreg. TN n° :  
 8443081  
 رقم التسجيل بتونس  
 8443081

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
 Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

**Fabricant :** LABORATOIRE UNITHER  
 Zi de la Guérie - 50211 COUTANCES  
 CEDEX - FRANCE

الصانع: مخابر اوينير

المنطقة الصناعية في لا غيري  
 كوتنس سيدكس 50211 - فرنسا

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبتلع - لا يحقن  
 احترم الجرعات الموصوفة

**LISTE I - Uniquement sur ordonnance**  
**قائمة I - إلا بوصفة طبية**

**FR Azyter 15 mg/g****أزيتر 15 مغ/غ AR**

Azithromycine ..... 14,3 mg  
 Sous forme d'azithromycine  
 dihydrate ..... 15 mg  
 pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg  
 de solution contient 3,75 mg  
 d'azithromycine dihydrate.

Excipient :  
 Triglycérides à chaîne moyenne.

أزيتروميسين ..... 14,3 ..... 14,3 مغ  
 على شكل أزيتروميسين  
 ثاني الاماهة ..... 15 ..... 15 مغ  
 ل 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة  
 250 مغ من محلول يحتوي  
 على 3,75 مغ من الأزيتروميسين الثاني  
 الاماهة.

السواغ :  
 ثلاثيات غليسيريد ذات سلسلة متوسطة.

**DZ**

DE Algérie n° :  
 16/09/17D 164/022  
 رقم مقرر التسجيل بالجزائر  
 16/09/17D 164/022

**MA**

Enreg. MA n° :  
 258/19 DMP/21/NRQ  
 رقم التسجيل بال المغرب  
 258/19 DMP/21/NRQ

**TN**

Enreg. TN n° :  
 8443081  
 رقم التسجيل بتونس  
 8443081

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
 Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER  
 Zi de la Guérie - 50211 COUTANCES  
 CEDEX - FRANCE

الصانع: مخابر اونيتر  
 المنطقة الصناعية في لا غوري  
 كورتني سيدنكس 50211 - فرنسا

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبتلع - لا يحقن  
 احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance  
 قائمة I - إلا بوصفة طبية



# ***Blefurette***

**Disposable wipes  
for the daily cleansing of the eye area**

30 disposable wipes

**LOT**



201202

2023/06

**PPC 159,00 dh**



**FARMIGEAR**



## Utilisation à Chaud



L'utilisation à chaud est recommandée :

- Pour éliminer les sécrétions.
- En cas d'inflammation des paupières.
- En cas d'occlusion du conduit lacrymal.

Notes

mais -