

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

Informations 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.

Pathologie 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 074667

106961

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3422 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHFOUD RACHID

Date de naissance : 10.10.1957

Adresse : LOT SALSABILA Dte DAZEMMOUR

Tél. : 06 61 42 54 44

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr CHRAÏBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste

Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi

Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca

Tél: 0522904750 - Tél/Fax: 0522915602

Gsm: 0688749749

Date de consultation : 25.02.2022

Nom et prénom du malade : MAHFOUD RACHID Age : 64 ans

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

Nature de la maladie : Rétinopathie diabétique

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.

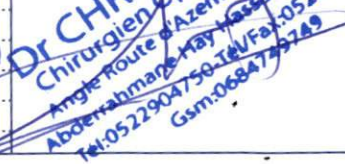
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 1/1/2022

Signature de l'adhérent(e) : MAHFOUD RACHID


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 Praticien attestant le montant des Actes
25/03/22		02	250,00	

Dr. Chraïbi Karim
Chirurgien Optométriste
Angle Route d'Azemmour
Abderrahmane Hay Hassani
Tel: 0522904750 Tél/Fax: 0522915402
Gsm: 0684749749


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/03/2022	144,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

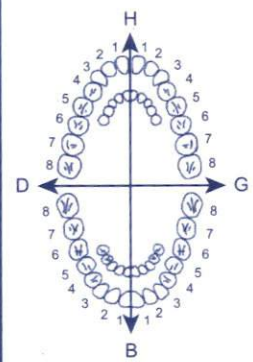
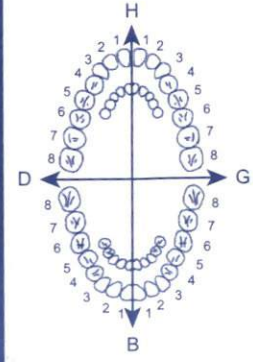
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	05/03/22	1 monture optique 2 verres progressifs photogris anti-lumière bleue				800,00 7800,00 8600,00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
				MONTANTS DES SOINS										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. 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

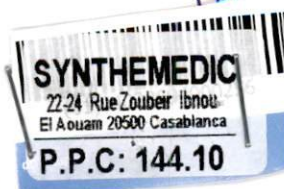
اختصاصي في طب وجراحة العيون

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

25 FEV. 2022

CASABLANCA, LE

Handwritten notes and signatures in blue ink, including "RACIAD" and "144.10".



Dr. CHRAÏBI H. Karim
Cabinet d'Ophtalmologie
Angle Route d'Azemour et Bd Sidi
Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 47 50 - Fax : 05 22 91 56 02

IMMEUBLE COMMUNAL Hay HASSANI, Angle Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B
2^{ÈME} ÉTAGE 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'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 وردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون


عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

25 FEB. 2022

Casablanca, le

Transcribed Revised

Very cordially
Yours (for the Currier Bros)


PHARMA OPTIQUE
 Opticien Diplômé
 435, Bd Yacoub El Mansour
 Rés Al Andalous - Casablanca
 Tél 05 22 46 85 76

$\sqrt{2}$ Add + 2.75 each.

IMMEUBLE COMMUNAL Hay HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane et route d'Azemour, entrée B

2^{ÈME} ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA - TÉL. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749

Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.HK

ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET
CASABLANCA - Tél. : 0522 90 47
26 02 - E-mail : CABINET@KARIMO

pharma

OPTIQUE

FACTURE

FACTURE N° : **52/2022**

CLIENT : **MAHFOUD RACHID**

DATE FACTURE : **05/03/2022**

DESIGNATION		PRIX TTC
Montures : <u>1</u>	OPTIQUE	800,00 DH
Verres : <u>OG1</u>	PROGRESSIFS ORGANIQUES PHOTOGRIS ANTI LUMIERE BLUE	3 900,00 DH
<u>OD1</u>	PROGRESSIFS ORGANIQUES PHOTOGRIS ANTI LUMIERE BLUE	3 900,00 DH
Nomenclatures : OD : +1.75 (-0.50 à 75°) , Add = +2.75 ,Prisme = +0.00		
OG : +2.00 (-1.00 à 85°) , Add = +2.75 ,Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

HUIT MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Total TTC : 8 600,00 DH

Total HT : 7 166,67 DH

TVA 20% : 1 433,33 DH

PAYE PAR CHEQUE

Frais de Timbres : 0,00 DH

Montant Total Payé : 8 600,00 DH

PHARMA OPTIQUE
Opticien Diplômé
235, Bd Yacoub El Mansour
Rés Al Anfal - Casa
Tél 05 22 36 85 76

