

## 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° W19-466268

143192

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 007470 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ASM I Abderrahmane  
 Date de naissance : 06-01-1962  
 Adresse : Rue 9 Imm 19 Apt 5 Nazols H.H. Casablanca  
 Tél. : 0672118333 Total des frais engagés : 5197 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr CHRAIBI H. Karim  
 Chirurgien Ophtalmologiste  
 Angle Route d'Azemmour et Bd  
 Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca  
 Tel: 0521904750 Tel-Fax: 0522915602-Gsm: 0684749749  
 Date de consultation : 10 NOV. 2022  
 Nom et prénom du malade : ASM I JAMILA (ksini) 27/02/1962  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Rouly  
 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 : 01/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :





# 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 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

10 NOV. 2022

Casablanca, le

Ami Jamila,  
Vus Rechercheur Intervall  
Hauts Dents Reflex  
000 + 0,25  
Ob (165 - 0,50) + 1  
Vus Rechercheur Ag  
Ad + 2,25 000





# 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

CASABLANCA, LE

10 NOV. 2022

Ami JAMILA  
147,00  
Hassane  
17/11/2022



PHARMACIE POLY UNIOU  
Dr. T. B. A. B. 212  
88, Rue Hassan II, Casablanca  
Tél: 022 90 42 12 16 - 17 17 17 17



Dr. CHRAIBI H. Karim  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Angle Route d'Azemmour et Bd  
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca  
Tél: 0522 90 47 50 / 0684 749 749

# AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,  
Inara 2 N° 23  
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس  
إنارة 2 رقم 23  
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0006663

Docteur : CHRAÏBI H KARIM

Mr. : ASHI SAMILA

## Nomenclature :

Montures : VL *optique* 800, 00  
VP

Type de verres : *cryomique*  
*progressif*

### \* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph : *+0.75* 2000, 00

OG : Axe : *165°* Cyl : *-0.50* Sph : *+1.00* 2000, 00

### \* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add : *+2.75*

= 4800, 00

Total :

*Quatre Mille huit cent quatre-vingt*

Date : *26 / 12 / 22*

