

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-466268

143192

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	007470	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ASMI Abderrahmane
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0672228333	Total des frais engagés :	5197 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Dr CHRAIBI H. Karim Chirurgien Ophtalmologiste Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca Tel:0522904759 Tel/Fax:0522915602-Gsm:0684749749	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	10 NOV. 2022
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca .

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/01/2013 .

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
18 NOV. 2022	O2	2500		INP : 091042887 Dr CHRAIBI H. Karim Chirurgien Optalmologue Spécialiste de la Cataracte et du Diabète

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR T.D. POLYCLINIQUE 68, RUE DE LA CHAUMIERE TEL: 0522 90 21 61</i>	<i>10/11/29</i>	<i>14700</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Bd Kods Ihara II N°23 Ain Chock Casablanca	26/12/16			lunettes	4800,00 dh

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	INP : <input type="text"/>	
				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				
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $				<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction)				<input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				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 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 سابقاً بمستشفيات بوردو
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

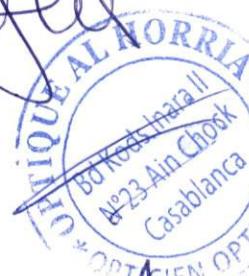
10 NOV. 2022

Homm! Jamila ;
Vive Reseau des amis
Vente Dent Raffel

100 + 0.25
Dhs (165 - 0.50) + 1

Vive Reseau des amis RS

Ach + 2.25 Dhs



**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 Hôpitaux de BORDEAUX
Ancien Attaché des Hôpitaux de BORDEAUX
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Membre de l'AMERICAN Academy of Ophtalmology

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

CASABLANCA, le 10 NOV. 2022

Adri JAMILA
147,00
Theatre 1988 38 Li



PHARMACIE POLYVALENTE
Dr. T. R. A. D. (M. B. B.S.)
58, Rue 022 90.21.61
Tél.

MA
VR2762C10MAR/0919

Dr CHRAIBI H.Karim
Chirurgien Ophtalmologue
Angle Route d'Azemmour et Bd
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
Tel:0522904450 Fax:0522904451 Gsm:0668149749

**IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. SIDI ABDELLAHMANE 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**

AL HORRIA OPTIQUE

بصريات الحرية

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



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 : CHRAIBI H. KARIM
Mr. : ASHI SAMILA

Nomenclature :

Montures :

VL optique

8 cm

VP

cm

Type de verres :

cyanogène

progressif

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph : +1,75 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 : +1,95

= 4800,00 Dhs



Total : Quatre mille huit cent dhs
Date : 26.12.12