

## 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

- Réclamation : 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 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](http://www.mupras.com)

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-775449

152262

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7760	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DRIFI mohamed			
Date de naissance : 25-01-1964			
Adresse :			
Tél. : 0708279099 Total des frais engagés : 1716 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DRIBAIBI H.Karim Chirurgien Ophtalmologiste Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi Abdellah Hay Hassani Casablanca - 9 DEC 2022			
Date de consultation : 05/12/2022			
Nom et prénom du malade : DRIFI NOUNTA Age : 1110911971			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Presbytie			
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 : / / Le : / / 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
20/02/2022	C2	250,00	288704150	INPI : 1234567890 Dr CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE Chirurgien Ophtalmologiste Anglais Bd. Hassan II, 152904750-tel: 0522835201-fax: 0522835202-Gsm: 0684749749

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien du Service	Date	Montant de la Facture	
Pharmacie MENJRA Dr. MENJRA Samir Angle Bd. Hassan II, Casablanca Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 83 50 05	11/12/22	66,00	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
VILLETTES EL MAA Bd Hassan II, 1533 Tél: 05 22 82 71 00 Casablanca	11/12/22				100,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	B 00000000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>
				<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'OPHTHALMOLOGIE  
MEMBRE de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبى 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

- 9 DEC. 2022

CASABLANCA, LE



66.00

محل الأستاذ منجرا  
Pharmacie MENJRA  
Dr. MENJRA Sainir  
16, Angle Bd. Benou Sinaâ Rue 4  
Hay Hassani Casablanca  
Tél: + 05 22 89 50 65

Dr CHRAIBI H. Karim  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Angle Route d'Azemmour et Bd.  
Sidi Abderrahmane Hay Hassani Casablanca  
Tel. 0522 91 56 02 - Fax 0522 91 56 02 - 05 22 89 50 65

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE BD. SIDI ABDELLAHMANE ET ROUTE D'AZEMOUR, ENTRÉE B  
2<sup>ÈME</sup> ÉTAPE APPR. N°1 - 20230 CASABLANCA - TÉL. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749  
TÉL./FAX : 0522 91 56 02 - E-MAIL : CABINET@KARIMCHRAIBI.H.COM

# NETTES EL MALIH

53, Bloc (j) Koréa - Casa

Tél.: 05 22 82 35 90

R.C.: 264858

Patente : 36616602

# نظارات المليح

سوق القريبة، بلوك (ج)

الرقم 53 - البيضاء

الهاتف : 05 22 82 35 90

س.ت 264858

بستانة 36616602

0004189

Ordonnance de M. le Docteur : CHRAIBI KARIM

N° DE nomenclature ..... 447

Correspondant à la prescription .....

LOIN	O.D. : <u>190° - 2</u> O.G. : <u>190° 150/- 0,2</u>	PRES	O.D. : <u>add. +150</u> O.G. :
------	--	------	-----------------------------------

## FOURNITURE

Montures : METAL OPTIQUE

Goape  
250/-  
250/-

Verres : ORGANIC POLY CARBONATE

150/-  
150/-

Etuis :

Total : MI Degreter  
cat dlr.

140/-

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 17.12.1999

M. OU MME : DRIFI NESSA

LUNETTES  
Soc. Korea Bloc 53  
Tel.: 05 22 82 35 90  
Casablanca

Timbre  
Obligatoire

# 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 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

- 9 DEC. 2022

CASABLANCA, LE

DR. H. CHRAIBI  
DOTT. DENIZ  
Prix Revetement lentille  
—  
OD (95 - 2)  
OL (95 - 1,5) - 0,25  
Prix Lentilles —  
Add 150 Dhs  
LUNETTES EL MALIH  
Souk Kora Bloc "J" N° 33 - 10  
Tél. : 05 22 82 35 90  
Casablanca

LUNETTES EL MALIH  
Souk Kora Bloc "J" N° 33 - 10  
Tél. : 05 22 82 35 90  
Casablanca

Dr CHRAIBI H. Karim  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Angle Route d'Azemmour et Bd  
Hassan II - Hay Hassan - Casablanca

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSAN, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, 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.H.COM