

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.

MUPRAS :Centre Alial 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 (IG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-657442

AS 8833

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4527

Société :

DAM
retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre : HAFIDI

Nom & Prénom : Abdellatif HAFIDI

Date de naissance : 19/02/56

Adresse : 39 Lot AIN DMR II CASA

Tél. : 0661194676

Total des frais engagés :

Dr CHRAIBI H. Karim

(250+179+1600)
(2029,-) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Chirurgien Ophtalmologiste

Angle Route d'Azemmour et Bd

Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca

Tel:0522904750-Tel/Fax:0522915602-Gsm:0684749749

17 AVR. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HAFIDI MARIA

Age : 71/08/2022

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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

Le : 28/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Hafidi Maria



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
17 AVR. 2013	Gz	256,90	091042887 Dr CHRAIBI H.Karim Chirurgien-Optalmologiste Membre de l'Ordre des Médecins et Chirurgiens d'Algérie	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	SIDI ABD Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMOUNI Dr. KHARBOUCH Mafka / 92 Rue Al Adarissa Sidi Boumen - Casablanca +212 37 36 50	13/01/2023	179,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	M I	V I		
NOVOPPTIC SARL 17, RUE Racine - 94110 Arcueil Tél. 01 45 22 35 64 - Fax 01 45 22 35 65 www.novoptic.fr	22/10/2013					160000	

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 **sinon** cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H D G B	H 00000000 00000000 35533411 B	21433552 00000000 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS []
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
				DATE DE 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 Ophtalmology

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

CASABLANCA, LE

17 AVR. 2023

HASSI DR HASSI
179.00
DR HASSI
HASSI 2000

PHARMACIE CHAMA
DR KHARBOUC
Sidi Moumen, Casablanca
Tél: 0522 56 59 59

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmour et Bd
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
Tél/Fax: 0522 56 02 60 / 0684 749 749

IMMEUBLE COMMERCIAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B
2^{ÈME} ÉTADE Appt. N°1 > 20230 CASABLANCA - Tél. : 0522 90 47 50 / 0684 749 749
Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBIH.COM

optive[®]

FUSION™

UD (Unidose)

Sans conservateur

Une composition unique pour une protection durable, plus de confort et un soulagement immédiat des symptômes de l'œil sec.

Description

OPTIVE FUSION™ UD est une solution stérile en récipient unidose, sans conservateur, qui contient de la carboxyméthylcellulose de sodium à 0,5%, du hyaluronate de sodium à 0,1%, de la glycérine à 1,0%, de l'érythritol, de la L-carnitine, du lactate de sodium, du chlorure de potassium, du chlorure de calcium dihydraté, du chlorure de magnésium hexahydraté et de l'eau purifiée.

OPTIVE FUSION™ UD est adapté à une utilisation postopératoire, notamment après une chirurgie réfractive Lasik, afin de soulager la sécheresse et la gêne oculaires induites par l'intervention.

OPTIVE FUSION™ UD est compatible avec le port de toutes les lentilles de contact.

Mode d'emploi

Instiller 1 ou 2 gouttes dans l'œil/les yeux en fonction des besoins.

Précautions

- Ne pas utiliser le produit si vous êtes allergique à l'un des composants.
- Ne pas avaler la solution.
- Pour éviter une contamination de la solution ou une éventuelle lésion de l'œil, ne pas mettre l'embout du récipient unidose en contact direct avec l'œil ou toute autre surface.
- Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur le produit.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Conserver à température ambiante.
- Attendre 5 minutes avant d'administrer tout autre produit.

الممثل القانوني:
شركة ألليرجان سايلز ال ال سي
دبونت درايف 2525
ارفن كاليفورنيا 92612
الولايات المتحدة الامريكية
بتيف فيوجن يرجى الإتصال بخدمة

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

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 سابقاً بمستشفيات بوردو
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

17 AVR. 2023
CASABLANCA, LE

HABIB DARA

Jensy Genechens (Insuteur)
Offre la première place

OD -1,25
OB (-30 - 0) -1,25

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmout et Bd
Sidi Abderrahmane Hay Hassanii Casablanca
0522955602 GSM 0684749749

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI SIDI ABDELLAH ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B
2^{ÈME} ÉTADE 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

NOVOOPTIC SARL

Angle Bd Abdellatif Ben kaddour & rue la Fontaine
CASABLANCA RACINE
Tél. / Fax 0522 36 04 34

MME HAFIDI MARIA

Casablanca Le 20/04/2023

Docteur: CHRAIBI H.KARIM
MUTUELLE: MUPRAS

FACTURE 160/2023

Intitulé	Nomenclature	Quantité	Prix
Monture optique	A1	1	500
Verres Organiques blancs Antireflets avec filtre bleu OD: - 1.25	400	1	550
Verres Organiques blancs Antireflets avec filtre bleu OG: - 1.25 (- 0.50 à 30°)	407	1	550
	Total TTC		1600

R.C.: 241053 - T.P. : 35621735 - I.F.: 40423007 - CNSS: 8792865 -ICE 000 230 235 000094 - INPE 095004685

Site NOVOOPTIC SARL AD
Beldi Kaddour Ettrou et Rue Abdellatif
Angle Bd Fouadine
Tél/Fax: 05 22 36 04 34 GSM: 06 61 20 63