

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° W21-687400

160833

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 1205 Société : RAM.

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : MOUNTASSIR MOSTAFA.

Date de naissance : 14.04.1953

Adresse : HAY ESSAADA Rue 8 N° 46 MAZOLA

HAY HASSANI CASA.

Tél. : 0681111655 Total des frais engagés : 2174.30 Dhs

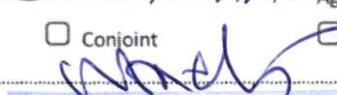
Cadre réservé au Médecin Dr CHRAIBI H. Karim

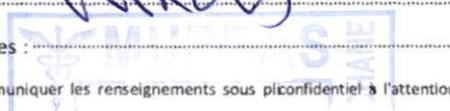
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmour et Bd
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
Tel:0522906722-0522915602-Gsm:0664749749

Date de consultation : - 4 MAI 2023

Nom et prénom du malade : MESSOUAB MALIKA Age : 14/03/1970

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

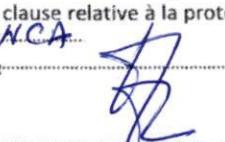
Nature de la maladie :  

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.

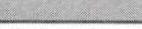
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

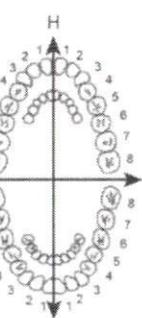
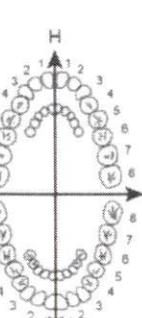
Fait à : CASABLANCA Le : 16/05/2023

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
14 MAI 2023	Q2	250,00		INP 091042887 Dr Chirurgien Ophtalmologiste Chirurgien Ophtalmologiste Anne Sophie Lemoine Hôpital Sainte-Justine

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/5/2023	224,30

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	20/03/2013			-	-	1700 HT	

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"/>								
					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 PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <hr/> D G <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

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

- 4 MAI 2023

CASABLANCA, LE

Yossi Shabtai

My pleasure

89,3
Nestle's Biscuit

54

Steripharma
PPV: 89,30 dh

A utiliser avant: / Lot n°

13500 ~~10000~~ m/s

Si

PPC: 135,00

13500
bolts
ShAC
with mets

224,30

Dr CHRAIBI H.Karim
Chirurgien Ophthalmologiste
Angle Route d'Azrou et Bd
Ismâne Hay Hassani-Casablanca
25229150025 068474974

A blue ink stamp from the 'OPERA DE PARIS'. The stamp features a stylized bird logo with its wings spread wide, perched on a circular emblem. The text 'OPERA DE PARIS' is written in a bold, serif font along the top edge of the circle, and 'PARIS' is at the bottom. The stamp is partially obscured by a large, handwritten blue 'S' mark.

**IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE B^E SIDI ABDELLAHMANE ET ROUTE D'AZEMOUR, ENTRÉE B
2^{ME} 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 OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرابي 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

- 4 MAI 2023

CASABLANCA, LE

Dr. H. CHRAIBI
Venez Reuechez moi (opticien
lunetier optique)

Or + 1,50

Or + 1,75

OPTIQUE T/LAMS
55 Rue Bni M'guild
Casablanca

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmour et Bd
Immeuble Hay Hassani Casablanca
Tél./fax: 0522 915602 - 0506847437
Tél./fax: 0522 904750 - 0684 749749

IMMEUBLE COMMUNAL 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@KARIMCHRAIBI.COM

OPTIQUE TALAMS

55,Rue Ben M'guild - Casablanca
Tél.: 05 22 83 49 82 - GSM: 06 68 78 55 75

R.C. : Casablanca 184756

ICE 002 180 880 00 09

Casablanca, le 4/05/2023
M. NESSOUR B.
Rabat

FACTURE N° 001397

Suivant Ordonnance du Docteur

DESIGNATION	PRIX
N° de nomenclature correspondant à la prescription	OD 40/- OG 40/-
<u>VISION DE LOIN</u>	
O-D : Axe Cyl Sph	
O-D : Axe Cyl Sph	
<u>VISION DE PRES</u>	
O-D : Axe Cyl Sph 100/-	800.00
O-D : Axe Cyl Sph 100/-	500.00
<u>VISION DE PRES</u>	
O D G Addition	
Teinte des verres Anti-reflet sur l'ensemble Bleu.	
Monture : OPTIQUE TALAMS	700.00
TOTAL : DHS : 1700.00	

Arrêté la présente facture à la somme de :

1700.00 DHS