

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.

M22- 0031414

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1700	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	164627
Nom & Prénom :		BENJERA HASSAN	
Date de naissance :		20-06-1956	
Adresse :		64 HAJ FATH 5 OULFA ESSA	
Tél. :		0664162405 Total des frais engagés : 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 25 MAI 2023		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	BENJERA HAFIDA Age : 12011/1958		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Rester		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 :	ESSA		
Signature de l'adhérent(e) :	F		



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
25 MAI 2022	Ec		25000	Dr CHRAIBI Hafna Chirurgien Quantalmologie 10 route d'Almoumou et B.A hmane Hay Hassan - Casablanca fax:052291560 GSM:0662222222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 C. Haj fatah N° 4 N° 18/23	25/05/23	244,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

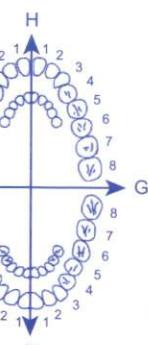
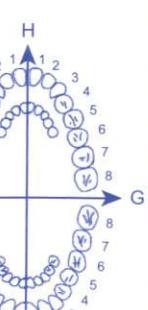
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MARZOUK A. Chouak M. 406 Haj Sabanca - Tel : 05 21 22 55 55	2015/12/23		ophrye			130000

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ D & \hline & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ B & & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 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

25 MAI 2023

CASABLANCA, LE

Pontjoma 25,00

Wanda

PPC: 75,00

Cherry lait 25,00

AS Steripharma
PPV: 89,30 dh

Azotastur 25,00

Wanda

Wanda 20,00

AS Steripharma
PPV: 80,00 DH

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
25,00
Lot. 64
Casablanca - Tel. 0522 93 10 28

Dr CHRAIBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste

Angle Route d'Azemmour et Bd
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B

2^{ME} ÉTAGE Appr. 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'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

MAIZOUK OPTIQUE
Achouak MAIZOUK
Opticienne Optométristes
N° 40 Rue 6 Haj El Hachem 5 Oulfa
Casablanca - Tél. 0522 922 900

25 MAI 2023

Résumé des corrections
Ville Casablanca Ville Casablanca
00 (75 - 1,50) -3
00 (135 - 0,50) +0,25
Ville Casablanca 00
00 (75 - 1,50) -3
00 (135 - 0,50) +3

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE D'AZEMDINE ENTRÉE B
2^{ÈME} ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA - TEL. 0522 900 4790 / 0684 749 749
Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.COM
Angle route d'Azemmzine et route d'Hay Hassani - Casablanca

Dr CHRAIBI H. Karim
Cabinet d'Ophtalmologie
Angle route d'Azemmzine et route d'Hay Hassani - Casablanca
Tél. 0522 900 4790 / 0684 749 749

MARZOUK OPTIQUE

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca
Tel : 05 22 90 00 42



DATE : 29/05/2023

FACTURE 154**CLIENT : BENJEMRA HAFIDA**

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 407

OG : 407

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	organique 1.5 photobrun antireflet indo	300,00
Verre 1G	organique 1.5 photobrun antireflet indo	300,00
Monture 1	optique	400,00
Verre 2D	organique 1.5 antireflet indo	150,00
Verre 2G	organique 1.5 antireflet indo	150,00
Monture 2		



TOTAL TTC 1300,00
TOTAL HT 1083,33
TVA 216,67

Arrêtée la présente facture a la somme de mille trois cents dirhams