

# 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 Angle 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 074514

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3422 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RAHFOUD RACHID. 191265  
 Date de naissance : 10/10/1957  
 Adresse : Lot Salsabila Rte d'Azemmour N° 25  
 Casa ANFA  
 Tél. : 0661425441 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr CHRAÏBI H. Karim  
 Chirurgien Ophtalmologiste  
 Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi  
 Abdelhak Hay Hassani-Casablanca  
 Tél : 05 22 91 50 02 - 06 84 74 97 49  
 Date de consultation : 27/09/2023  
 Nom et prénom du malade : Soukri Anna 19.05.82  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Troubles visuels  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
27 DEC. 2023		02	3000	CHRAÏDI H. Karim Chirurgien Oculophtalmologiste Angle Route de Wazemmour et Bd Sidi Abderrahmane Hay Hassan Casablanca 05 22 99 11 79 - Tél/Fax 05 22 91 56 02 - Cell 06 84 74 97 19

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# 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	
OPTICIEN - OPTOMETRISTE Point Parah Salam. Lot Al Azhar Bât 1 - Mag 4 - Casablanca Tél: 05 22 69 11 79 096205609 ZAKARYA ZAKALECH						

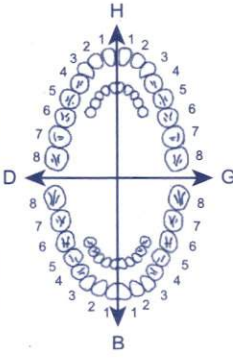
Flou he  
Engrenage Mimifika Amica - 7400  
Anti-lumière Bleue

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

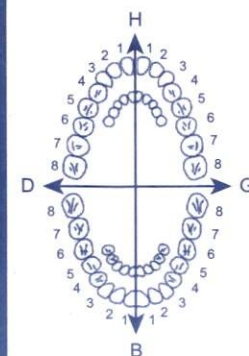
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	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



**LZ OPTICAL**

**OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE**

Facture N° : 021020

Casablanca le : .....

Mme/Mr : Boulal,° Amica

Dr : .....

**VL**

**VP-Add**

OD : +3.25(-0.50 10°)

OD : +2.50

OG : +3.25(-0.50 170°)

OG : +2.50

Monture

Verres

optique

progressif Amicis Anti-  
lumière Bleue

1400,- DH

600,- DH

Total à payer: 7400,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : .....

**LZ OPTICAL**  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,  
S1 FB 5 - Bat 1 Mag 4 Casablanca  
Flx 05 22 69 11 79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609



# 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 HOPITAUX de BORDEAUX

ANCIEN ATTACHÉ des HOPITAUX de BORDEAUX

MEMBRE de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTALMOLOGIE

MEMBRE de l'AMERICAN ACADEMY of Ophthalmology

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا

جراح سابقا بمستشفيات بوردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

CASABLANCA, LE

27 DEC. 2023

Nom du Malade :

SOUKAKI AMINA

Verres correcteurs progressifs incassable

(+filtre lumière bleue)

V loin : OD : (10 - 0,50) + 3,25

OG : (170-0,50) + 3,25

V près : OD : +2,50 ODG

OPTICAR  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
... d Pointe d'Azamour Lot Al Azhar.  
Bât 1 Mag 4 Casablanca  
Tél : 05 22 69 11 79

Dr CHRAIBI H. Karim  
Chirurgien Ophth  
Angle Route d'Azemour et Bd Sidi  
Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca  
Tél: 0522 90 47 50 - Fax: 0522 91 56 02 - Gsm: 0684 749 749

IMMEUBLE COMMUNAL Hay HASSANI, Angle Bd. Sidi ABDERRAHMANE ET ROUTE D'AZEMOUR, ENTRÉE B

2<sup>ÈME</sup> 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. CHRAÏBI H. Karim

## MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX

**ANGIOGRAPHIE - LAZER - LENTILLE de CONTACT**

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE  
ANCIEN CHEF de Clinique des Hopitaux de BORDEAUX  
ANCIEN ATTACHÉ des Hopitaux de BORDEAUX  
MEMBRE de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'Ophtalmologie  
MEMBRE de l'AMERICAN Academy of Ophthalmology

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا

جراح سابقا بمستشفيات بروردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

CASABLANCA, le

Saukshi

*[Handwritten signature]*

7510  
2008  
1351022

Wulf Meis

CTA

21

1351-022

2015 JAL HWA 911

$$\sqrt{2 \ 345100}$$

Dr CHRAIBI H. Karim  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Angle Route d'Azemmour 2 Bd  
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca  
30557200 - 30915032 - 30908847/49749

IMMEUBLE COMMUNAL Hay HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE  
2<sup>ÈME</sup> 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