

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

M23- N° 0036186

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4835

Société : P.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAID BRIBER

203655

Date de naissance : 03.03.1957

Adresse : DERB EL MANJRA RUE 71 N°43

RESID ZINEBA

Tél. : 06.66.18.87.48 Total des frais engagés : 3423,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IRAQUI Houssaini Karim  
OPHTALMOLOGISTE  
5 AV. D. TRISSIA 4 - 1er Etg.  
APPT. N° 1 - Casablanca  
Tel : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
Fax : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
INPECO 91 64871

Date de consultation : 2/04/2024

Nom et prénom du malade : BRIBER SAID Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTATION OCULAIRE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

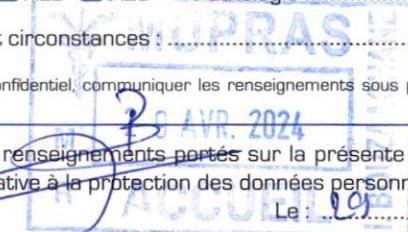
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité 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 : 04/04/2024

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 Meilleur attestant le Paiement des TAUX
02/04/2014	5		2000 DT	RAOUI MOUSSA MOLTAH 14/04/2014 Casablanca 116487

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	02/04/24	23,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>CHY</i> <i>LA CROIX DES</i> <i>SAINT-PIERRE</i> <i>92444 SAINT-PIERRE</i>	<i>2024</i> <i>04</i> <i>2024</i>					<i>3200.00</i> <i>DH</i>

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Iraqi Houssaini Karim**  
**Ophtalmologiste**

Maladies et Chirurgie des Yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Angiographie - Laser - Strabisme

Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



**الدكتور عراقي حسيني كريم**  
**طب العيون**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول

العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

02.04.2014

الدار البيضاء، في

BP RIBRASID

Xaliv HA 1/7  
Moth 4' m/pw 3m-1

23.00

RRAKISER 1/7

Moth 8' m/pw 7)

S.V.

Dr. IRAQUI Houssaini Karim  
 OPHTHALMOLOGISTE  
 5, AV "D" Idrissia 4 - 1er Etg  
 Appt. N° 1 - Casablanca  
 Tel : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
 INFE : 06 16 48 71

FRAKDEX  
 Collyre 5ml  
 ZENITH PHARMA  
 AMM N°218/16 DMP/21/NRQ

LOT /  
 FAB/  
 تاريخ الإنتاج  
 EXP/  
 تاريخ الانتهاء  
 H9644  
 04-2023  
 03-2025  
 6118001270118  
 PPV: 23,00 DH



5 شارع د (شارع الثمر) الإدريسية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف : 0652 959 016 - 0522 285 290

5 Avenue D Idrissia 4, 1<sup>er</sup> étage, Appt. N°1 - Casablanca

Tél. : 0522 285 290 - 0616 714 700 / E-mail : [iraquikarim@hotmail.com](mailto:iraquikarim@hotmail.com) : البريد الإلكتروني :

Maladies et Chirurgie des Yeux

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Angiographie - Laser - Strabisme

Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



**الدكتور عراقي حسيني كريم**

**طب العيون**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول

العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

02/04/2026

الدار البيضاء، في

7 - BRICKER SAID

✓ 521 + 0,50 / - 0,50: 70  
✓ 521 + 1/- 1 - 9,0  
✓ ALL + 2,7 ✓  
(AN)

Dr. IRAQUI Houssaini Karim  
OPHTHALMOLOGISTE  
5, Av "D" Idrissia 4 - 1<sup>er</sup> Etg  
Appt. N°1 - Casablanca  
Tel : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
INPE : 09 11 64 87 1

5 شارع د (شارع الثمر) الإدريسية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف : 0652 959 016 - 0522 285 290

5 Avenue D Idrissia 4, 1<sup>er</sup> étage, Appt. N°1 - Casablanca

Tél. : 0522 285 290 - 0616 714 700 / E-mail : [iraquikarim@hotmail.com](mailto:iraquikarim@hotmail.com)

البريد الإلكتروني :



# نظارات الامان OPTIQUE EL AMAL

9, Rue El Mahatta (Ex La Croix) Derb EL kabir

Tél. : 05. 22. 80. 44. 45

Casablanca

R.C. : 246896

Patente : 33605282

CNSS : 6903836

INP: 095609845

## FACTURE

N°0004768

زنقة المحطة (الاكروي سابقا) درب الكبير

الهاتف : 05. 22. 80. 44. 45

الدار البيضاء

السجل التجاري: 246896

البيانات : 33605282

ص و ض إ : 6903836

Casablanca, le : 29/04/2024

M

SAID BRIBER

Doit

Pour :

une paire de lunettes

Docteur : Dr. qui. Haussaini Karim

Nomenclature N° :

V.L. OD 70° cyl -0.50 sph +0.50

12.00 0.00

OG 90° cyl -1.00 sph +1.00

12.00 0.00

V.P. OD 70° cyl -0.50 sph +3.25

OG 90° cyl -1.00 sph +3.75

Verres : Progressif organique AR = 1.56

Verres :

Monture : PLASTIQUE

Monture :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille deux cent dirhams