

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.

Médecine 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 canalaire, 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 canalaire.

Déclaration de 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

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° P19- 0007613

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5285 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZIATI HILAL Date de naissance : 08-10-1977

Adresse : LET EL WAFA N° 284 DERROSA

Tél. : 06 66 80 3893 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR CHRAIBI H. Karim

Chirurgien Ophtalmologiste

Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi

Abderrahman Hay Hassani - Casablanca

Tél: 05 22 90 47 50 Fax: 05 22 91 56 02

Date de consultation : - 8 OCT 2019

Nom et prénom du malade : TAYA CH. RABIA Age : 1462

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TRICO

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 : DÉROUA Le : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : ok



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
28/01/2013		02	250,00	RAIDI H. K. 05/01/2013 Ophtalmologue Lemire et Bd St-Sauveur Casabata 05 22 91 50 02

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Demande de remboursement Montant de la Facture
	8/11/14	295,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

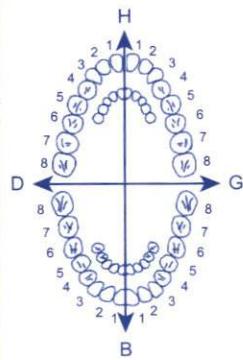
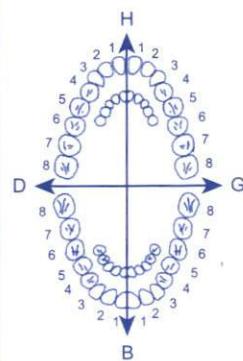
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
PIQUE MILLE POUR GENT OPHTALMIEN STOMETRISTE	14-10-1995					4.200 D

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

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												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS									
				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'OPHTHALMOLOGIE
Membre de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبه 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

Dr CHRAIBI H. Karim

Chirurgien Ophtalmologiste

CASABLANCA, LE

Angle Route d'Azemmour

Abderrahman Hay Hassani

Tél: 05 22 90 47 50 - Fax: 05 22 91 56 02

2019

TAYAHA

RN 812

2^e 54.9°

211

Creama Brok



211

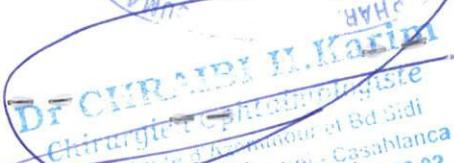
3+60.0

211

Ocypal

litt. 100

29.5



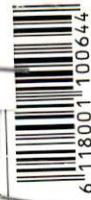
IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi ABDELLAHMANE ET ROUTE d'AZEMOUR, ENTRÉE B
2^{ÈME} ÉTAGE Appr. N°1 - 20230 CASABLANCA - TÉL : 0522 90 47 50 / 0684 749 749

Tél./FAX : 0522 91 56 02 - E-MAIL : CABINET@KARIMCHRAIBI.COM

RIMA PHARMA
PVC : 60,00

PVC : 60,00
RIMA PHARMA

PVC : 60,00
RIMA PHARMA



6118001100644

CROMABAK 20 mg/ml

Colyte, flacon de 10 ml

Distributeur : RIMA PHARMA

41, rue Mohamed Dhoui - 2010 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAUDI

Erigig MA: n° 791/16DMP/21/NCV

PPV : 57,90 DH



6118001100644

CROMABAK 20 mg/ml

Colyte, flacon de 10 ml

Distributeur : RIMA PHARMA

41, rue Mohamed Dhoui - 2010 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAUDI

Erigig MA: n° 791/16DMP/21/NCV

PPV : 57,90 DH

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'OPHTHALMOLOGIE
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 بالاكاديمية الامريكية لطب العيون

Dr CHRAIBI H. Karim

Chirurgien Ophtalmologiste

Angle Route d'Azen

CASABLANCA, LE
Abderrahman Hay Hassani Casablanca

Tél: 05 22 90 47 50 Fax: 05 22 91 56 02

8 OCT 2019

TAYA 60 RA BOH
Venus lunettes mi-seuil
Rholophrys Autorefract
00 + 1,25
00 + 0,75
Venus lunettes R
Add + 2,25 R

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTOMETRISTE
OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTOMETRISTE
Dr. CHRAIBI H. Karim
Ang. Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemour, Entrée B
IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, 2^{ÈME} ÉTAGE Appr. N°1 - 20230 CASABLANCA - TEL : 0522 90 47 50 / 0684 749 749
TÉL./FAX : 0522 91 56 02 - E-MAIL : CABINET@KARIMCHRAIBI.COM



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0007447

Date : 12/10/19

Mr : TAYACH RABIA

Docteur :

Type des Verres : Organique Antireflets INNO

Organique Bleu

2 Monture : de la lèvrette 12000DH

* Vision de Loin :

OD	Axe.....	Cyl.....	Sph + 1,25	15000DH
----	----------	----------	------------	---------

OG	Axe.....	Cyl.....	Sph + 0,75	15000DH
----	----------	----------	------------	---------

* Vision de Près :

OD	Axe.....	Cyl.....	Sph.....
----	----------	----------	----------

OG	Axe.....	Cyl.....	Sph.....
----	----------	----------	----------

Add : + 2,25

~~OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE~~

Montant : 12000DH

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :