

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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.

**AS :** 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° P19-0048082

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 676 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : EL OUARDIGHI Mohamed

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0670 930526

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Signature de l'adhérent(e)



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES :

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	H	G										
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
00000000	00000000											
35533411	11433553											
(Création, Remont, adjonction)												
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession												

VOILET ADHERENT		NOM : <u>ELOUARD JIMMI</u>	Mle <u>676</u>
DECLARATION N°	W18-399274		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<u>08/10/2019</u>	<u>1412,00</u>		
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-399274

DATE DE DEPOT

...../...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>676</u>
Nom & Prénom	<u>ELOUARD JIMMI</u>	
Fonction	<u>Ret</u>	
Phones	<u>0670930526</u>	
Mail		

MEDECIN		Prénom du patient
Adhérent	Conjoint	<u>BOUDALI SAADIA</u>
Enfant	Age	<u>19/10/19</u>
Nature de la maladie	Date	<u>29 JUL 2019</u>
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<u>C2</u>	<u>250,00</u>	

PHARMACIE	Date
<u>04 Octo 2019</u>	
Montant de la facture	
<u>112,00</u>	
ICE: 000489360000038	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX		Date
Nombre	<u>218/19</u>	
AM	PC	IM
<u>optique</u>		
Montant détaillé des Honoraires		
<u>10500</u>		

MARZOUK OPTIQUE  
N° 40 Rue 6 Hal Fakh 5 Oujda  
Casablanca - Tél: 0522 80 00 42

# 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 بوردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

CASABLANCA, LE

29 JUL. 2019

Boussali

Steripharma  
PPV: 57,90 dh

A utiliser avant: / Lot n°



Dr CHRAÏBI H. Karim  
Chirurgien Ophthalmologiste  
Angle Route d'Azemour et Bd Sidi  
Abderrahmane Haj, Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 90 47 50 - Fax: 05 22 91 56 02

04 Ucto 2019

TOTAL

112,000

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@KARIMCHRAIBI.H.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 Hôpitaux de BORDEAUX

ANCIEN Attaché des Hôpitaux de BORDEAUX

Membre de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'Ophthalmologie

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

MARZOUK OPTIQUE  
MARZOUK MARZOUK  
Achouak Opticiens  
Opticienne Opticiens  
N° 40 Rue El Esteh 5 Oulfa  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 00 42

CASABLANCA, LE

29 JUL. 2019

Boudali Gharbi

Jeune Coencheur Visceral

20 (90 - 950) - 2,50

Oh (85 - 950) - 956

Jeune Coencheur Re

Adi + 3000

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 90 / 0644 749 749

Tél./fax : 0522 91 56 02 - E-mail : CABINET@KARIMCHRAIBI.COM

Dr. CHRAÏBI H. Karim  
Ophtalmologue  
Rue d'Azemour et Bd Sidi  
Abderrahmane - Casablanca  
05 22 90 47 90 / 06 44 749 749

0,9 %

LARMABAK 0,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Ve  
cett

**médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice :**

EST-CE QUE LARMABAK 0,9 %

l'insuffisance lacrymale le nécessitent.  
1 ml de collyre contient 31 gouttes.

### **Mode d'administration**

**Voe ophtalmique.**

Pour une bonne utilisation du collyre, certaines précautions doivent être prises :

- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application,
- Eviter le contact de l'embout avec l'œil ou les paupières.

Instiller une goutte de collyre dans le cul de sac conjonctival, en tirant légèrement la paupière inférieure et en regardant vers le haut.

Le temps d'apparition d'une goutte est plus long qu'avec un flacon de collyre classique.

Rebouchez le flacon après utilisation.

### **Fréquence d'administration**

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.

En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, LARMABAK 0,9 %, collyre est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Possibilité de légères irritations

MARZOUK OPTIQUE

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



095007910

DATE : 02/08/2019

## FACTURE 172

CLIENT : BOUDALI SAADIA

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 407

OG : 407

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	organique 1,5 antireflet japon lens	250,00
Verre 1G	organique 1,5 antireflet japon lens	250,00
Monture 1	optique	400,00
Verre 2D	organique 1,5 blanc	75,00
Verre 2G	organique 1,5 blanc	75,00
Monture 2		

TOTAL TTC 1050,00  
TOTAL HT 875,00  
TVA 175,00

MARZOUK OPTIQUE  
Assurance MARZOUK  
Opticien Optométristes  
N° 40 Rue 6, Haj Fatah  
Casablanca 22 90 00 42

Arrêtée la présente facture a la somme de mille cinquante dirhams