

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 676 Société : M² - 30707

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ouARdighi Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 607, lot. J.M. Gauthier et aussi 480

Tél. : 06.38.38.73.40 Total des frais engagés : 567,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR CHRAIBI H. Karim**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi  
Abderrahman Itay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 20 45 45 - Fax: 05 22 91 56 02

Date de consultation : 24/07/20

Nom et prénom du malade : BOUDALI SAADIA Age : 40

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : PROBLEME OPH

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 : 06/07/20 Le : 24/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : SAADIA BOUDALI

# 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
21/04/2022	202	C2	25000	DR CHRAHANI Marim Chirurgien Dentiste Angle Route d'Azeimou et Casablanca Abderahman Hay Hassan - Casablanca Tel: 05 29 90 47 50. Fax: 05 22 01 55 03

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacien Dr. Hassan - Casablanca 16, Angle Gu. du 1er et Casablanca Tel: 05 22 89 50 05	29/04/2022	317,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

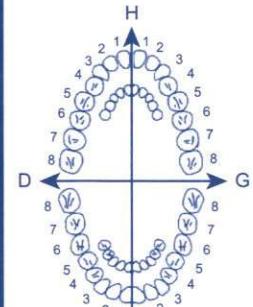
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

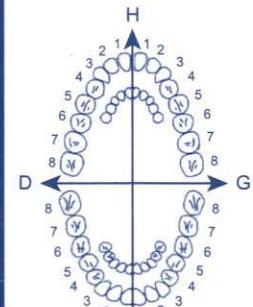
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# 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 OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرابي ح. كريم  
اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II  
جراح سابقاً بمستشفيات بوردو  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون  
عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

Nom du Malade :

831

BOUDALI

CASABLANCA, le

SAADIA

26/06/2006

PHYLARM



1 boite

90,70 Lavage oculaire matin et soir



OPATANOL

1 flacon

144,10 1 goutte matin et soir dans les deux yeux



1 goutte 3 fois/j dans les deux yeux

1 flacon

317,80

صيادلة العصر  
Pharmacie MENJRA  
Dr. MENJRA Samir  
16, Angle Bd. Sidi Abderrahmane  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 50 05

Dr CHRAIBI H. Karim

Chirurgien Ophtalmologue

Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi

Abderrahmane Hay Hassani - Casablanca

Tél: 05 22 90 47 50. Fax: 05 22 61 45 02

IMMEUBLE COMMUNAL HAY HASSANI, ANGLE Bd. Sidi Abderrahmane ET ROUTE D'AZEMMOUR, ENTRÉE B  
2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE Appt. N°1 - 20230 CASABLANCA - Tél. : 05 22 90 47 50 / 06 84 749 749  
Tél./fax : 05 22 91 56 02 - E-mail : cabinet@karimchraibi.com

en

**VISMED® MULTI**

Lubricant eye drops

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zouheir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C.144.10**

tion 0.18 %.

**Lubricant eye drops.**

Sterile, free from preservatives.

#### **Composition:**

1 ml solution contains sodium hyaluronate 1.8 mg, sodium chloride, potassium chloride, disodium phosphate, sodium citrate, magnesium chloride, calcium chloride and purified water. The solution is hypotonic.

#### **Indications:**

For lubrication of the eyes in cases of dryness associated with the presence, for example, of dust, smoke, dry heat, air conditioning, wind, cold, extended computer screen use or contact lens wear (rigid or soft).

#### **Contra-indications:**

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATION

**OPATANOL® 1 mg/mL, collyre**  
Olopatadine.

HER MEDIC  
PPC  
83.00 DHS



6 118001070442

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP

PPV : 90,70 DHS

407252

l'intégralité de cette notice avant  
t car elle contient des informations

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir section 4.

### Que contient cette notice

1. Qu'est-ce qu'OPATANOL et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser OPATANOL
3. Comment utiliser OPATANOL