

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12952

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FRI RAH

ANASS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M20-01501

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

#22220 Annabat.

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 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.

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.

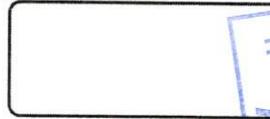
Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

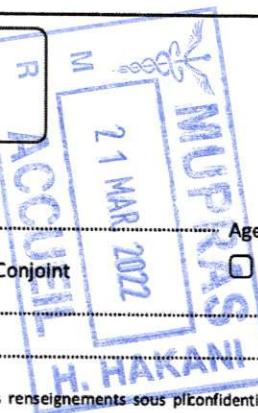
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 19952		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FRIRAH ANASS			
Date de naissance : 26/07/1987			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : 750 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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.	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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 : RAM **Le :** 16/03/2022
Signature de l'adhérent(e) : MH

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

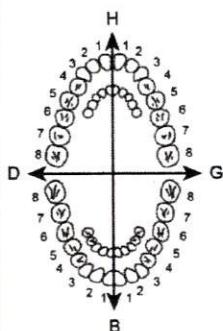
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

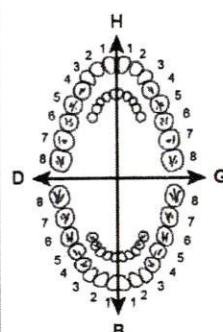
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
L'INPE S'ADRESSE AU Compte d'Opac Neufous	08/03/					750,00
	20/03					DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.C.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'EXECUTION

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

LNKO

08/03/2022

46 Bd Zerkouni 2 éme étage

Casablanca

tél : 06 64 76 36 15

E-mail : Contact@lnkobrand.com

FACTURE N°22220

Mme / Mr : FRIRAH ANASS

DESCRIPTION	MT HT	TVA 20%	MT TTC
LUNETTE LNKO	458,33	91,67	550,00
OD : Verres Correction Organique +1.00 Amincis Anti-relets	83,33	16,67	100,00
OG : Verres Correction Organique +1.00 Amincis Anti-relets	83,33	16,67	100,00
Verres Amincis (vendus pour le compte de optic pour tous numéro 2207770) *			
TOTAL	625,00	125,00	750,00

Arrêté la présent facture à la somme de : SEPT CENT CINQUANTE DH

ICE: 002446492000067 IF: 45647563 PATENTE : 34259285 RC : 460519 CNSS : 2054511

*OPTIC POUR TOUS

INPE : 095026449

LNKO S.A.R.L.
46 Bd Zerkouni - Casablanca
pour le Compte d'Optic pour tous
INPF : 095026449

مركز طب العيون الرياض

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE RYAD

PRATICIENS

Pr EL Houssaine CHANA

Professeur D'Ophtalmologie
Diplômé de l'Université de Toulouse - France
Professeur du Val de Grâce-Paris
Ancien Colonel Major des FAR
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat
Chirurgie du segment antérieur
Chirurgie du décollement de rétine
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Chirurgie du strabisme
INPE : 101 107 902
TP : 255 704 49
IF : 34505540
CNSS : 9699763
ICE : 001665345000035

Dr Nawfel CHANA

Chirurgien Ophtalmologue
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Diplômé universitaire en :

- Infections & inflammations oculaires
- Glaucomes
- Adaptations de lentilles de contact
- Pathologie et imagerie rétinienne
- Neuro-ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte
Chirurgie du glaucome
Chirurgie réfractive
Chirurgie esthétique des paupières
INPE : 101 166 924
TP : 255 704 51
IF : 14432488
CNSS : 4144789
ICE : 001665351000067

SERVICE D'ORTHOPTIE

Bilan orthoptique
Rééducation de la vision binoculaire
Strabisme - Amblyopie - Hétérophories
Adaptation/rééducation Basse vision
Paralysies oculo-motrices
Périmétrie automatique

EXPLORATIONS

- Angiographie Rétinienne
- Biométrie Oculaire
- Champ Visuel
- Cross Linking
- Echographie Oculaire
- Lancaster
- Laser Multispot + Laser Yag
- OCT
- Pachymétrie Cornéenne
- Retinophotographie
- Topographie Cornéenne
- Vision des Couleurs

01 mars 2022

Mr. FRIRAH Anass

Monture + verres correcteurs

OD = + 1.00

OG = + 1.00

Dr. Nawfel CHANA
Chirurgien Ophtalmologue
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
www.drnawfelchana.com
INPE : 101 166 924

LINKO S.A.R.L
46 Bd Zerktouni, Casablanca
Pour le Compte d'OPTIC pour l'OU:
INPF : 095026449

الموقع الإلكتروني : www.ophtalmoryad.ma

حي الرياض شارع العرعار - الطابق الأرضي - الرباط - الهاتف : 05 37 71 08 08 / 05 37 71 71 35 / الفاكس : 05 37 63 04 05
Hay Riad, Avenue Al Araar, Rez de chaussée, Rabat - Tél : 05 37 71 71 35 / 05 37 71 08 08 - Fax : 05 37 63 04 05