

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**
#6 9207

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.

188157

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6249 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL FASSI EL FIHRI MOHAMMED

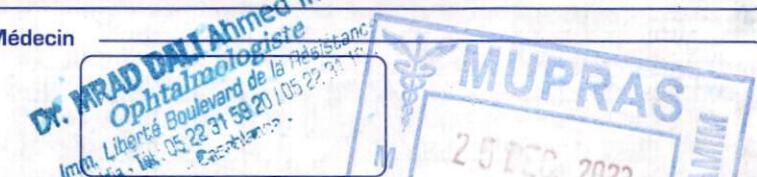
Date de naissance : 03/10/1959

Adresse : HABITUELLE

Tél : 06 793822 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/2023

Nom et prénom du malade : EL FASSI EL FIHRI MOHAMMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anémie - BRPOVY

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'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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
11/12/13	c 20h		250,00	DRAD DMJ Opticien Optométriste Boulevard de la Resistance 3258 20/05/2013 Nancy
11/12/13	K 10		250,00	DRAD DMJ Opticien Optométriste Boulevard de la Resistance 3258 20/05/2013 Nancy

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

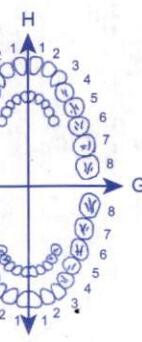
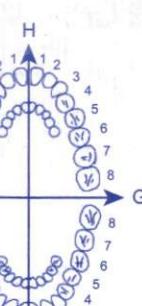
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémusification à ultrasons

Chirurgie de Segment Antérieur et Strabisme

Traitements REFRACTIFS : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mriad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de l'Institut
de Médecine de Paris

الدكتور مriad الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

CASABLANCA LE 12/12/2023

خريج كلية الطب بباريس

Monsieur ELFASSI ELFIHRI MOHAMMED

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLET
MULTICOUCHES

Oeil Droit : + 0,25 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : + 0,50 , Addition + 2,50

+ monture



05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42 عمارة الحرية مدخل الأوسط ، الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديه ساحة لومكرو دوار البيضاء - الهاتف :

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigne Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - Tél.: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com - GSM : 07 08 29 22 24

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémusification à ultrasons

Chirurgie de Segment Antérieur et Strabisme

Traitements REFRACTIFS : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 12/12/2023

NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné certifie avoir reçu la somme de **200dh**
(DEUX CENT DIRHAMS) de la part de
MONSIEUR ELFASSI ELFIHRI MOHAMMED
Concernant un examen de fond de l'œil au verre à
trois miroirs après dilatation au mydriaticum K10.

Dr. MRAD DALI Ahmed I.
Ophtalmologiste
Immeuble Liberté Boulevard de la
Gare, Casablanca
Tél: 05 22 31 58 20

LNKO

Adress : 100, Avenue 2 Mars RCE Tala Immeuble A RDC Maarif Casablanca

Tél : 06 64 76 36 15

contact@lnkobrand.com

INPE : 065062531

16/12/2023

FACTURE N°69207

Mme/Mr : ELFASSI ELFIHRI MOHAMMED

DESCRIPTION	MT HT	TVA 20%	MT TTC
Monture	460,42	92,08	552,50
OD : Verres organiques +0,25 PROGRESSIF Anti -Reflets	333,33	66,67	400,00
OG : Verres organiques +0,50 PROGRESSIF Anti -Reflets	333,33	66,67	400,00
ADD +2,50			
TOTAL	1 127,08	225,42	1 352,50

Arrêté la présent facture à la somme de : Mille trois cent cinquante deux dhs 50 cts

LNKO S.A.R.L
10, Avenue 2 Mars RCE Tala Immeuble A
RDC Maarif Casablanca
GSM: 0664763673
INPE: 065062531

ICE: 002446492000067 IF: 45647563 PATENTE : 36366927 RC : 461905