

74.147

- 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.

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

- 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.

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

- 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.

- 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.

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-580805

05 197692

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSIAH JAHAL

Date de naissance : 27/06/1965

Adresse 1 LOT OCEAN DRIVE, UNIT 202

Tél. : 06 61 18 00 73 Total des frais engagés : 3064,80 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/02/2024

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection cutanée

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) :

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
27/02/24	C.S.		250 DH	INF: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMRAH LABORATOIRE - BAR KOUCHA Tél: 05 22 20 26 43	27/02/2024	262,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INKESSARI Avenue 2 Mars PSE Tota Anmeuble RDC Maarif Casablanca CSM: 0654763615 INPE: 065062531	28/02/24					3050,00 DHs

VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []														
				DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rihab NASROUNI
Ophtalmologiste
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au
CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté
de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté
de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصرودي
طب وجراحة العيون
صفار وكبار

- طبيبة داخلية سابقا بالمركز
الإستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة
بكلية الطب بالرباط

27/février 2024

Mr. ES-SAFHI Jamal

RIMAPHARMA
PVC : 89,00 DH

RIMAPHARMA
PVC : 89,00 DH

84.80
OPATANOL: COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

89.00 x 2
VISIONLUX PLUS

3 goutte par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mo



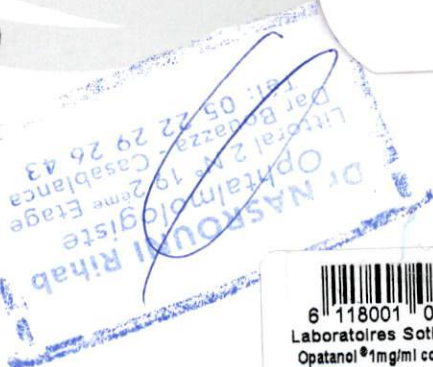
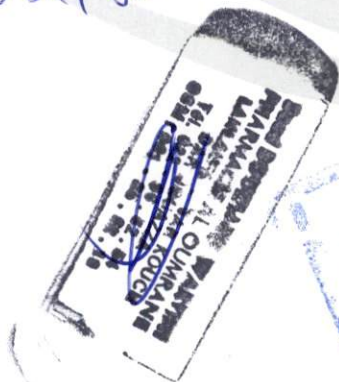
3 700822 601337

LOT



3 700822 601337

LOT



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Fiacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ
PPV : 84.80 DH

الساحل 2، رقم 19، الطابق الثاني، دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأبيض)

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

LNKO

Adress : 100, Avenue 2 Mars RCE Tala Immeuble A RDC Maarif Casablanca
Tél : 06 64 76 36 15
contact@lnkobrand.com
INPE : 065062531

28/2/2024

FACTURE N°74147

Mme / Mr : ES-SAFHI JAMAL

DESCRIPTION	MT HT	TVA 20%	MT TTC
74147			
Monture	541,67	108,33	650,00
VISION DE LOIN			
OD : Verres plan (-0,25 à 135°) Progressifs antireflets	1 000,00	200,00	1 200,00
OG : Verres plan (-0,25 à 38°) Progressifs antireflets	1 000,00	200,00	1 200,00
VISION DE PRES			
ADD +2,50			
TOTAL	2 541,67	508,33	3 050,00

Arrêté la présent facture à la somme de : Trois mille cinquante dhs

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

~~LNKO S.A.R.L~~
~~100, Avenue 2 Mars RCE Tala Immeuble A~~
~~RDC Maarif Casablanca~~
~~GSM: 0664763615~~
~~INPE: 065062531~~

Dr. Rihab NASROUNI
Ophthalmologiste
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصراني
طب وجراحة العيون
صفار وكبار

- طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة بكلية الطب بالرباط

27 février 2024

Mr. ES-SAFHI Jamal

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = Plan (- 0.25 à 135°)

OG = Plan (- 0.25 à 38°)

VP : ODG = Add : + 2.50

LNKOSABI
100, Avenue 2 Mars 1920, Casablanca
RDZ Maatifi, Casablanca
GSM: 0684 63615
INPE: 065042531

Dr. Rihab NASROUNI
Ophthalmologiste
Tél: 05 22 29 26 43
Dar Bouazza - Casablanca
N° 19 2ème Etage

الساحل 2، رقم 19، الطابق الثاني، دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأبيض)
Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)
Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com