

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23- N° 0031972

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9496 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NIKEL Hamza A 91267
Date de naissance : 15/09/66
Adresse : ARRAYAHINE villa 15 Tamangha
Tél. : 0666860575 Total des frais engagés : 813,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mounir SAOURI
Chirurgien
Traumatologue Orthopédiste
2 Rue Chiquier Hamoudi - Khemisset
Tél. 06 50 47 15 72
Date de consultation : 02/01/2023
Nom et prénom du malade : NIKEL Hamza Age: 57
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : Rabat Le : 18 / 01 / 24
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02/01/2023	5		300.-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHU 16, Avenue Ibn Rochd Agdal Tél : 05 37 07 26 32 INPE : 102062049	02/01/2023	213,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE DE RADIOLOGIE IBRAHIM ROCHD 18, Av. Ibnou Rochd Agdal - Rabat IF : 14463542 - Tél : 25741386 Tél : 05 37 07 03 04 INPE : 101213507	21/12/2024		300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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																					
				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>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></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

CLINIQUE IBNOU ROCHD RABAT

SARL

مصحة ابن رشد الرباط

ش.م.م

18, Avenue Ibnou Rochd - Agdal - Rabat

Tél : 05 37 67 24 21

Fax : 05 37 67 45 97

C.N.S.S : 8383789 - I.F : 40428135

Patente : 25741058 - ICE : 002958253000073

E-mail : CLINIQUE.IBNOU.ROCHD@menara.ma

18, شارع ابن رشد - أكدال - الرباط

الهاتف : 05 37 67 24 21

الفاكس : 05 37 67 45 97

ص.و.ض.ج : 8383789 - ت.ض : 40428135

البتاتنا : 25741058 - ر.ت.م : 002958253000073

البريد الإلكتروني : CLINIQUE.IBNOU.ROCHD@menara.ma

021012024

Dr. Mohamed Houda

87,40

D Aloxic 20 mg

82,10 0 - 1 - 0 que le pour (147)

4 Euc 20 mg

22,00 x 21 - 0 - 0 (147)

21 200

213,50

Pharmacie C.H.U.
16, Avenue Ibn Rochd Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 24 21
INPE : 102002049

Dr. Mohamed Houda
Chirurgien
Traumatologue Orthopédiste
2 Rue Chiquet Hammadi - Kenisat
Tél : 05 60 40 25 75

صيدول

باراسيتامول / كودين

Cédoï®

20 Comprimés

6 118000 180913



20 حبة

عن طريق الفم

سنتيديك

22.00

صيدول

باراسيتامول / كودين

Cédoï®

20 Comprimés

6 118000 180913



20 حبة

عن طريق الفم

سنتيديك

22.00

CLINIQUE IBNOU ROCHD RABAT
SARL



مصححة ابن رشد الرباط
ش.م.م

18, Avenue Ibnou Rochd - Agdal - Rabat

Tél : 05 37 67 24 21

Fax : 05 37 67 45 97

C.N.S.S : 8383789 - I.F : 40428135

Patente : 25741058 - ICE : 002958253000073

E-mail : CLINIQUE.IBNOU.ROCHD@menara.ma

18, شارع ابن رشد - أكدال - الرباط

الهاتف : 05 37 67 24 21

الفاكس : 05 37 67 45 97

ص.و.ض.ج : 8383789 - ت.ض : 40428135

البيانات : 25741058 - ر.ت.م : 002958253000073

البريد الإلكتروني : CLINIQUE.IBNOU.ROCHD@menara.ma

02/04/2013

Dr. Houza Dr. Kel

Rx de percu gauche

Face antérieure

1 percu

Rx: Genuel pied de chevre

CENTRE DE RADIOLOGIE IBNOU ROCHD
S.C.P.
18 Avenue Ibnou Rochd - Rabat
Tél : 05 37 67 24 21
Fax : 05 37 67 45 97
N°PE 101215507 ②

Dr. Mohamed SAOURI
Chirurgien
Traumatologue Orthopédiste
2 Rue Choukri Hamani - Khennass
Tél : 06 60 40 26 79

RADIOLOGIE IBNOU ROCHD

DR AHMED REDA SEFFAR
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
ET IMAGERIE MEDICALE

F A C T U R E

N° : 20 / 2024 du 02/01/2024

Nom patient **NIKEL HAMZA**
PAYANT

Entrée 02/01/2024

Sortie 02/01/2024

GENOU (F+P)

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
GENOU (F+P)	1,00	Z14	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total

300,00

CENTRE DE RADIOLOGIE IBNOU ROCHD
S C P
18, Avenue Ibnou Rochd - Rabat
IF : 14463542 - TP 25741386
Tél : 05 37 67 03 04
INPE 101215507 (2)



Dr Ahmed Reda SEFFAR

**SPECIALISTE EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
IRM - SCANNER - ECHOGRAPHIE DOPPLER - MAMMOGRAPHIE
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE - RADIOLOGIE DENTAIRE**

Nom : Hamza Nikel

LE : 02/01/2024

RADIOGRAPHIE DU GENOU GAUCHE F/P

RESULTATS :

- Calcifications rotulienne à l'enthèse quadricipitale : Enthésopathie d'insertion
- Discret pincement du versant interne de l'interligne articulaire fémoro-tibiale .
- Respect de l'inter-ligne articulaire fémoro-patellaire
- Absence de lésion osseuse focalisée suspecte.
- Respect des parties molles.

Dr. SEFFAR Ahmed Reda
Spécialiste en Radiologie
Centre de Radiologie Ibnou Rochd
Ibnou Rochd - Rabat 21 44

