

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

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

N° W21-778317

par courrier

<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>	Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)							
Matricule :		9496		Société :		RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :		<i>NIKEL Hamza</i>	
Nom & Prénom :		NIKEL Hamza		Date de naissance :		15/09/1966	
Adresse :		ARRAYATINE N°15		Télé. :		79037335256	
						Total des frais engagés : 3537,- Dhs	

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

NIKEL Hamza Age: 56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de l'œil

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 : 09/09/2023 par *Rabat* Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *W3*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-778317

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 : 9496
 Nom de l'adhérent(e) : NIKEL
 Total des frais engagés : 3537,-
 Date de dépôt :

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
1/2/3	5			INP : <i>Le 1er Janvier 1996</i> Dr. Neuromatic 11, av. Blaizot 69003 LYON Pr. GANAL

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr ASLADAY Mohammed Pharmacie Club Les Chenes Km 18, Rte Meknes Arjat - Sale Tél : 05 37 83 43 15	08/05/2013	337,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. SARRA GEDRATI Cabinet de Radiologie de l'Addal 82 Bis, Av. des Nations Unies Rue Ibn Hanbal, Agdal Tél.: 0537 57 49 49-Fax: 0537 57 54 07 INPE : 091188122</p>	13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13	3000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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'ODDF.

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	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">D</td><td style="text-align: left;">25533412 21433552</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">B</td><td style="text-align: left;">00000000 00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td></tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		D	25533412 21433552	00000000 00000000		B	00000000 00000000	35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H															
D	25533412 21433552														
00000000 00000000															
B	00000000 00000000														
35533411 11433553															
				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. GANA Rachid

Neurochirurgien

Professeur à la faculté de médecine et pharmacie de Rabat

Spécialiste en :

- Chirurgie du cerveau
- Chirurgie de rachis et de la moelle épinière
- Microchirurgie
- Chirurgie endoscopique
- Chirurgie stréotaxique

Adulte - Enfant



د. رشيد الكثانية

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

أخصائي في :

- جراحة الدماغ والأعصاب
- جراحة العمود الفقري والنخاع الشوكي
- الجراحة الدقيقة
- الجراحة بالمنظار
- جراحة الأمراض الجهاز العصبي
- الصغار- الكبار

الرباط، في

٥٥١٥٢ | ٢٤٣

Pr. GANA Rachid
Rabat
Neurochirurgien
App. 7, Imm. 17, Av. Bine Al Ouidane
Agdal-Rabat. Tél: 0537 68 10 82 / 8537 68 11 41
M.P : 06 70 20 68 97

Nikel Hanya

٥٥١٥٣٣٧ ٠٥

٦٦٥٥٨

Mobie Trung ١٩٥١٢

٣٧١٥٥٨

dr huda ١٩٥٠٢٣

٦٦٧٠٥٢

Cedrol ١٩٥٠٣٣

٩٦٠٥٨

Faydal ٣٩٧

٣٩٧
١٩٥

٣٩٧

Dr. ASLADAY Mohammed
Pharmacie Club
Les Chenes
Km 18, Rue Meknes Arjai - Sale
Tél: 05 37 83 43 15
020 69 13 55

Dr. GANA Rachid
Neurochirurgien
App. 7, Imm. 17, Av. Bine Al Ouidane
Rabat. Tél: 0537 68 10 82 / 8537 68 11 41

رقم 7، عمارة 17، شارع بين الويidan (قرب هبّير)، أڭذاڭ - الرباط - الهاتف: 0537 68 10 82 / 0537 68 11 41: - الرباط - أڭذاڭ - الهاتف: 0537 68 10 82 / 8537 68 11 41: رقم 7، عمارة 17، شارع بين الويidan (قرب هبّير)، أڭذاڭ - الرباط - الهاتف: 0537 68 10 82 / 8537 68 11 41: - الرباط - أڭذاڭ - الهاتف: 0537 68 10 82 / 8537 68 11 41: App 7, Imm. 17, Av. Bine Al Ouidane (à côté de hyper), Agdal - RABAT - E-mail : rachidgana96@hotmail.com
Gsm : 06 70 20 68 97

Cédol®
20 Comprimés

6 118000 180913

Cédol®
20 Comprimés

6 118000 180913

ستمديك

DULASTAN®
500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 360063

DULASTAN®
500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 360063

Mobic® 15 mg
Meloxicam

6 118000 040569

Mobic® 15 mg
Meloxicam

6 118000 040569

Prazol® 20mg
Omeprazole

28 gélules

6 118000 041009

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

82 bis, Av. des Nations Unies - Angle rue Ibn Hanbal
Tél. : 0537.67.49.49 (Lignes groupées) Fax : 0537.67.54.07
Patente 25705022 • **IF** 0333035 **CNSS** 2033976
ICE 001615064000010
Rabat - Agdal

FACTURE

Numero:A/00098
Rabat 03/01/2023

Nom patient	Date examens
NIKEL Hamza	03/01/2023

Examen(s) Réalisé(s)	Prix Dhs
IRM LOMBAIRE	3 000,00
TOTAL	3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

TROIS MILLE DIRHAMS

*Dr. Sàrrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537.67.49.49-Fax: 0537.67.54.07
INPE : 091186122*

Dr. GANA Rachid

Neurochirurgien

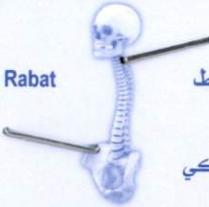
Résumé

Professeur à la faculté de médecine et pharmacie de Rabat

Spécialiste en :

- Chirurgie du cerveau
 - Chirurgie de rachis et de la moelle épinière
 - Microchirurgie
 - Chirurgie endoscopique
 - Chirurgie strénotaxique

Adulte - Enfant



د. رشيد الكثانة

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بالرباط

الخصائص

- جراحة الدماغ والأعصاب
 - جراحة العمود الفقري والنخاع الشوكي
 - الجراحة الدقيقة
 - الجراحة بالمنظار
 - جراحة الأمراض الجهاز الهضمي

الصغار - الكبار

Pr. GANA Rachid
Neurochirurgien
Appt. 7, Imm. 17, Av. Bnai Ouldsane
Agdal-Rabat - Tel: 0537 68 10 82 / 0537 68 11 41
W.P. : www.rachidgana.com

صفار - الكبار
العنوان: ٢٣ شارع ناصر، حي المطرة، جدة
التلفون: ٠١٢٧٨٦٥٣٧٩٦
الfax: ٠١٢٧٨٦٥٣٧٩٦٤١
البريد الإلكتروني: info@scbar.com

Nikol

Henry C

Hom Sane'

Chloronatalpini *gambae*

(Hyperbole & rebuff)

Dr. Sarrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis AV. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal Agdal - Rabat
Tel.: 0537 87 49 49 - Fax: 0527 67 54 07
INPE : 091186122

رقم 7، عمارة 17، شارع بين الويidan (قرب هبيبر)، أڭدال - الرباط - الهاتف: 0537 68 10 82 / 0537 68 10 82 -
App 7, Imm 17, Av Bine Al Ouidane (à côté de hyper), Agdal - RABAT - E-mail : rachidgana96@hotmail.com
Gsm : 06 70 20 68 97

CABINET DE RADIOLOGIE DE L'AGDAL

Dr Abdelhafid SBIHI - Dr Abdellatif DINIA

Dr Ghita T. BENJELLOUN - Dr Ouafae KABBAJ - Dr Leïla SBIHI - Dr Sarrah SEDRATI

Rabat, le 03/01/2023

M. NIKEL Hamza (née le 15/09/1966)

Examen demandé par : Pr R. GANA

I.R.M. LOMBAIRE

Renseignements cliniques : *Lombosciatique gauche hyperalgique rebelle.*

L'examen est réalisé dans les trois plans de l'espace, en séquences pondérées T1, T2 et STIR.

- Respect de la lordose physiologique lombaire.
- Hyposignal T2 relatif du disque intervertébral L4-L5.
- Discopathie protrusive globale L3-L4 avec hernie discale foraminale gauche, arrivant au contact du nerf L3 gauche.
- Absence d'autre anomalie discovertébrale significative.
- Kyste radiculaire sacré des deux racines S2.
- Absence d'anomalie au niveau du cône médullaire.

AU TOTAL : *Hernie discale L3-L4 foraminale gauche.*

Dr. Sarrah SEDRATI
Cabinet de Radiologie de l'Agdal
82 Bis, Av. des Nations Unies, Angle
Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 67 49 49 - Fax: 0537 67 54 07
INPE : 091186122

SS/NB