

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 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 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.

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

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2145 Société : R.A.M. RABAT SALE
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HADDAD RAHHAL
 Date de naissance : HAY CHEKHLAMFADEL REESSANUBAR
 Adresse : 1/15 SALE
01106/52
 Tél. : 0665456405 Total des frais engagés : 802,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur LAZRAK ABDENNASSEF
 ORL - Chirurgie Cervico-Faciale
 3, Avenue Moulay Ismail - Rabat
 Tél. : 05 37 20 03 86

Date de consultation : 25/05/2023

Nom et prénom du malade : EL HADDAD RAHHAL Age : 07

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

Nature de la maladie : Tumeur ORL

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ORL

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 : 25/05/2023


Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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
25/05/2023	3		3.00	Professeur LAZRAK ABDENNASSER ORL - Chirurgie Cervico-Faciale 3, Avenue Moulay Ismail - Rabat Tél.: 05 37 20-03 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/05/2023	82,80

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/05/23	235	2.25 Mr

AUXILIAIRES MEDICAUX

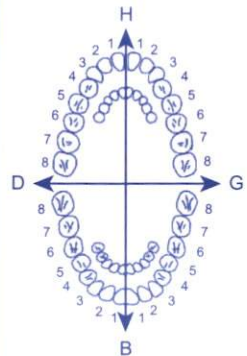
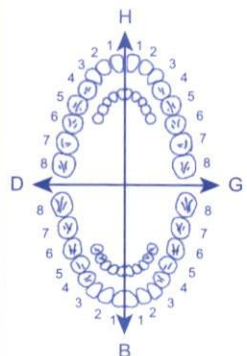
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</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		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 52DH80
PER: 06/25
LOT: M218-2

الأستاذ الأزرق عبد الناصر

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب سابقا
إختصاصي في أمراض وجراحة الأذن، الأنف و الحنجرة
حاصل على دبلوم أنكلوجيا الوجه والعنق
حاصل على دبلوم تشخيص وعلاج الدوار
الجراحة التقويمية للوجه والعنق
الفحوصات الوظيفية لجهاز السمع
والتوازن والاضطرابات الصوتية
الكبار - الأطفال
مسؤول سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

LOT: 1744
PER: 01 - 26
P.P.V: 30 DH 00

et du Larynx (O.R.L.)
ologie de la Face et du Cou
Traitement des Vertiges
ique et Réparatrice
erve et du Cou
nelles oto-neurologiques
ige) et Vocales
- Enfants
Ancien Responsable Hospitalier à l'Hopital
des Spécialités

Rabat Le : _____

AAZIZ Mina

Faire Echographie cervicale
Etude des aires lymphatiques
et des axes sous-chienvais

Professeur LAZRAK ABDENNASSER
ORL - Chirurgie Cervico-Faciale
3, Avenue Moulay Ismail - Rabat
Tel: 05 37 20 03 86

Dr. Houssou OUAZANI
ORL - Chirurgie Al Marinyne
3, Avenue Moulay Ismail - Rabat
Tel: 05 37 20 03 86

RABAT, le 25 Mai 2023

Nom et prénom: AAZIZ MINA

Né(e) le 01 Janvier 1953

N° Dossier : 23002139 Identifiant : M-23-05-0268-070

DR.LAZRAK ABDENNASSER

ECHOGRAPHIE CERVICALE

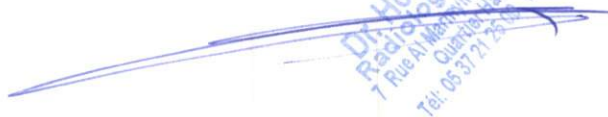
Résultats :

- Le lobe droit mesure : 12x14x46 mm
- Le lobe gauche mesure : 10x12x38 mm
- L'isthme thyroïdien est fin.
- La glande thyroïde présente une taille normale, des contours réguliers et une échostructure homogène.
- Glandes : parotides, et sous maxillaires d'échostructure homogène.
- Absence d'adénopathies cervicales. A noter quelques ganglions jugulo-carotidiens infra centimétriques à centre graisseux d'allure bénin.
- Absence d'adénopathies sus claviculaires.

Au total :

- Echographie cervicale sans anomalies.

En vous remerciant de votre confiance


Dr. Houda AAZIZANI
Radiologie Al Marinyine
7 Rue Al Marinyine, Angle Bd. Al Alaouyine
Quartier Hassan
Tél: 06 37 21 238

FACTURE

N° Admission : 23002139 N° Facture : 23002229 Date facturation : 25/05/2023

Nom et prénom du patient : **Mr AAZIZ MINA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE	1.00	425.00	425.00
		Sous-Total	425.00 DH
arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	425.00 DH
Quatre cent vingt cinq dirhams		Part organisme :	0.00 DH
		Part patient :	425.00 DH


Dr. Houda QUAZZANI
Radiologie Al Marinyine
7, Rue Al Marinyine, Angle Bd. Al Alaouyine
Quartier Hassan Rabat 11113440
Tél: 06 57 21 25 45

الأستاذ الأزرق عبد الناصر Professeur Lazrak Abdennasser

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie
des Oreilles, du Nez et du Larynx (O.R.L.)
Diplômé en Oncologie de la Face du Cou
Diplômé dans le Traitement des Vertiges



Chirurgie Plastique et Réparatrice
de la Face et du Cou
Explorations Fonctionnelles oto-neurologiques
(surdité, Vertige) et Vocales
Adultes - Enfants
Ancien Responsable Hospitalier   l'Hopital
des Spécialités

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب سابقا
اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن، الأنف و الحنجرة
حاصل على دبلوم أنكلولوجيا الوجه والعنق
حاصل على دبلوم تشخيص وعلاج الدوار
الجراحة التقويمية للوجه والعنق
الفحوصات الوظيفية لجهاز السمع
والتوازن والاضطرابات الصوتية
الكبار - الأطفال
مسؤول سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

O. R. L

Rabat Le :

25 MAI 2023

AAZIZ

Mina

30,00

Algo fine

400

14

1j

15j

52,80

Praxol

20mg

1 gélule le matin

14j

82,80

Professeur LAZRAC ABDENNASSER
ORL - Chirurgie Cervico-Faciale
3, Avenue Moulay Ismail - Rabat
Tél : 05 37 20 03 86

