

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-483964

184678

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

195457
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7852

Société :

12AM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

YAYAN DIBI MOHAMED

Date de naissance :

06-10-68

Adresse :

YAY SALAH 607 SITEMS RUE 3, N° 26
CASA

Tél. :

0663708088

Total des frais engagés :

1800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rachid OULAHYANE
Professeur en Chirurgie Pédiatrique
Urologie-Viscéral-Traumatologie
Clinique les Ambassadeurs
Tél : 06 61 22 47 67
INPE: 101222024

Date de consultation :

02/06/2003

Nom et prénom du malade :

Hayan DIBI Tomy

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Circonscription

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aura 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 : 20/06/2003

Signature de l'adhérent(e) :



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
21/01/2023	Dr en Urologie	1200,00	1200,00	Dr. Rachid OULAHOUANE Professeur en Chirurgie Pédiatrique Urologie-Viscérat-Pédiatrie Clinique les Ambassadeurs Tél : 06 61 22 47 67 INPE : 1022222222 Dr JABRAN KHALIL Anesthésiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ADOULTES Dr. Lamige BENAHAN Sofia Al Jadida 204 et 205 Nsainte M. Maamora, Rés. Al Jemida, N° 621123 Tél: 05 37 82 75 82 102076650	300,00	42,80
Clinique Les Ambassadeurs Clinique Multidisciplinaire 102076650		

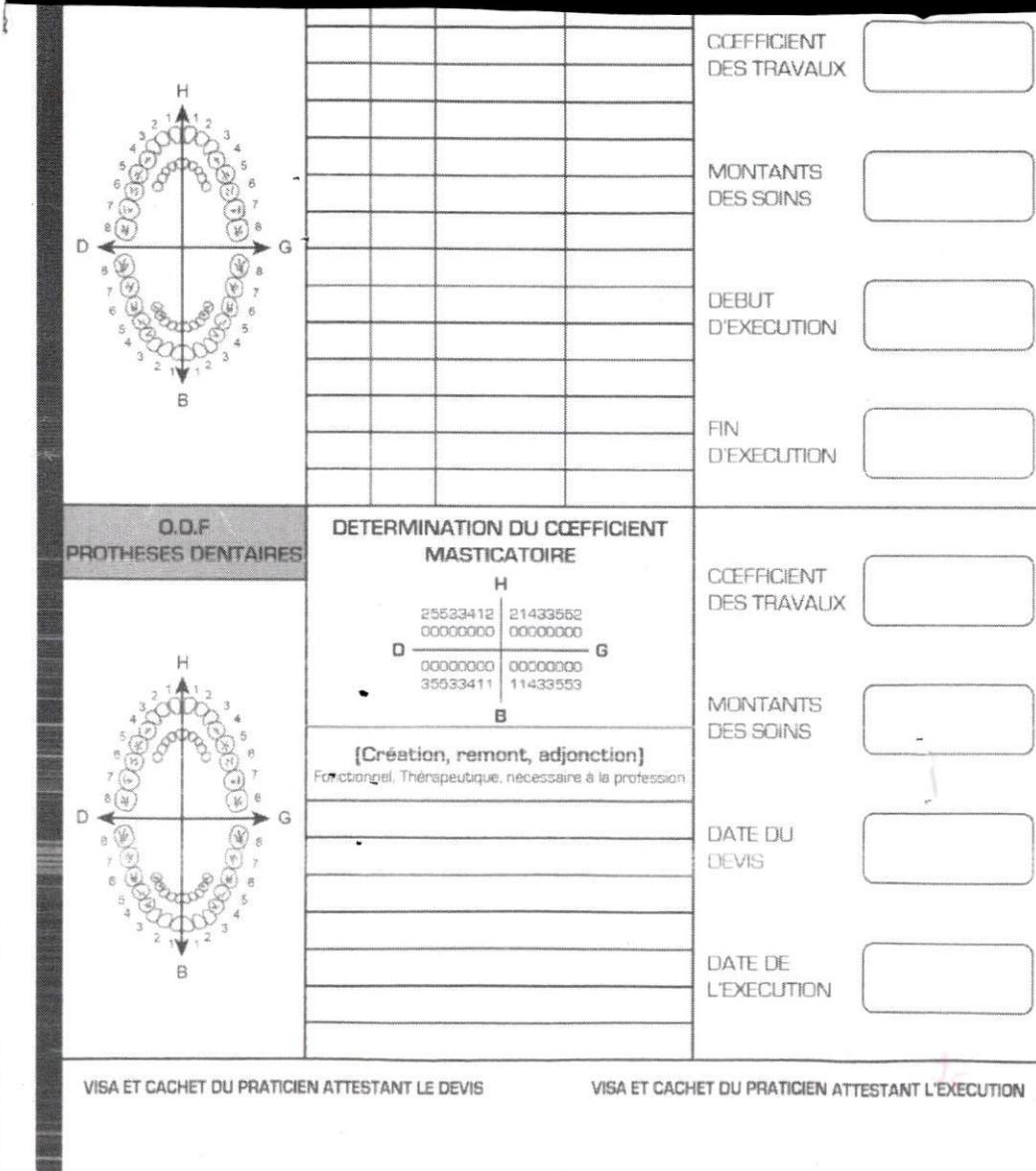
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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





Ordonnance

Rabat le 01/01/2023

~~ENT Hayari
Zithibitak~~

Pr. Rachid OULAHYANE
Professeur en Chirurgie Pédiatrique
Urologie-Visceral-Traumatologie
Clinique les Ambassadeurs
Tél : 06 61 22 47 67
INPP : 101222024

12,80

- Déphere. Bas SUP. 30,00
- Suppx 4g. 13,60

30,00

- Echine. Syng. 1,00

42,80

~~PHARMACIE DES FACULTES
Dr. Lamia BENNAK
Sala Al Jadida, 204 et 205, Nsaine
Sala Al Maamora, Rés. Al Jamiia, N°2~~

Pr. Rachid OULAHYANE
Professeur en Chirurgie Pédiatrique
Urologie-Visceral-Traumatologie
Clinique les Ambassadeurs
Tél : 06 61 22 47 67
INPP : 101222024

Lot. N° 3, Lottissement Al Houda Souissi - Rabat - Tél. : 05 37 75 49 93 - 05 37 75 56 55

Fax : 05 37 75 35 55 - GSM : 06 61 99 15 99 - E-mail : accueil@clinique-les-ambassadeurs.m

C.N.S.S : 4255007 - Identification Fiscal : 15183681 - Patente : 25950303 - ICE : 00160276



Rabat Le : 02/10/2023

NOM DU PATIENT : HAYANI DHIBI TAHA

DIAGNOSTIC : CIRCONCISION

COMPTE RENDU OPERATOIRE

- Décalotage du prépuce
- Section du prépuce
- Hémostase

Dr. Rachid OULAHYANE
Professeur en Chirurgie Pédiatrique
Urologue et Général-Pédiatrie
Clinique les Ambassadeurs
Tel : 06 61 22 47 67
INPE: 101222024

CLINIQUE LES AMBASSADEURS

MEDICO-CHIRURGICALE-
LOT.N°3, AL HOUDA SOUSSI
RABAT

F A C T U R E

N° 7 575 / 2023 du 02/10/2023

Nom patient	HAYANI DHIBI TAH	Entrée	Sortie
		02/10/2023	02/10/2023
Prise en charge	PAYANTS		

CIRCONCISION

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. JABRANI KHALIL (reanimateur)	1.00		300.00	300.00
PR. OULAHYANE RACHID (chirgien pediatr)	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 500.00
FRAIS CLINIQUE	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total prestations externes				1 800.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE HUIT CENTS DIRHAMS	Total général	1 800.00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 800.00				1 800.00	0.00

*Clinique Les Ambassadeurs
Clinique multidisciplinaire
Lot. N°3 Lot Al Houda, Souissi, Rabat
Tél: 0537755655 Fax: 0537755955 / BP AGENCE ZAERS RBT, CPT: 181810212112080659000202
CNSS: 4255007 IF: 15183681 Patente: 25950303 ICE 001602765000052*

CLINIQUE LES AMBASSADEURS**NOTE D'HONORAIRES****Le : 02/10/2023****Références****7 575 / PAYANT****Entrée / Sortie : 02/10/2023 - 02/10/2023****Le Dr. JABRANI KHALIL****présente à : HAYANI DHIBI TAHA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300.00 Dhs TROIS CENTS DIRHAMS****et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

Pr. JABRANI Khalil
Réanimateur Anesthésiste
Clinique les Ambassadeurs
INPE : 101099075

*Cachet et signature***CLINIQUE LES AMBASSADEURS****NOTE D'HONORAIRES****Le : 02/10/2023****Références****7 575 / PAYANT****Entrée / Sortie : 02/10/2023 - 02/10/2023****Le Pr. OULAHYANE RACHID****présente à : HAYANI DHIBI TAHA****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 200.00 Dhs MILLE DEUX CENTS DIRHAMS****et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

Pr. Rachid OULAHYANE
Professeur en Chirurgie pédiatrique
Urologie et Uroscopie
Clinique les Ambassadeurs
Tél : 05 61 42 47 67
INPE: 101222024

Cachet et signature

CLINIQUE LES AMBASSADEURS
MEDICO-CHIRURGICALE-
LOT.N°3, AL HOUDA SOUSSI
RABAT

Reçu de caisse

N° : 23100209140011201 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
231002090932K.-001	HAYANI DHIBI TAHA	02/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		1 800,00
PAYANT	Total payé	1 800,00
MILLE HUIT CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : KARIMA

Clinique Les Ambassadeurs
Clinique Multidisciplinaire
Lot. N°3, Lotissement Al Houda, Souissi-Rabat
Tél.: 05 37 75 56 55 Fax : 05 37 76 53 55
GSM : 06 61 93 96 99 - 06 61 99 15 39