

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

- Reclamation : 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.

M22- 0025450

M2 631

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4517 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : YAHIA KHALID
 Date de naissance : 28/06/62
 Adresse : 2, RUE AIT REHOUAL, AU ZERHOUNE, SIDI - RABAT
 Tél. 0661.1975.36 Total des frais engagés : # 878,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

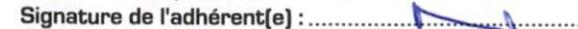
Cachet du médecin :

 Date de consultation : 29/09/2022
 Nom et prénom du malade : Yahia Khalid Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 12/11/2022

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
28/09	CS		30000	Dr. Mohammed ZIDOUN Chirurgien Dentiste Orthodontiste 32, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat tel: 05 37 77 67 67 fax: 05 37 77 17 22 IM: 051141768
28/09				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bel Avenir Souissi-Rabat 3, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat tel: 05 37 63 03 64 IM: 102014153	28/09/22	326.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Bel Avenir Souissi-Rabat 3, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat tel: 05 37 63 03 64 IM: 102014153	18/09/22	NA	25000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE IBN KHALDOUN

Docteur Mohammed ZIDOUH

Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
Chirurgie des Rhumatismes Articulaires
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main



مصحة ابن خلدون

الدكتور محمد زيدوح

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد - الجراحة بالمجهر

Urgences et réanimation 24h/24h 7j/7j

Rabat, le 28/03/22 الرباط في

YAHIA ISMAÏL

LOT : M0559-2
EXP : 06/2024
PPV : 60,00 DH

Voltarène Emulgel atopique

Gel pour application cutanée

Tube de 100 g

6 118000 220466

60.-
→ voltarène (gel)
~~~~~  
(EX 3/21/15)

268.-  
→ ARCOXIE 90  
~~~~~  
(EX 2/21/15)

T = 38.0

Pharmacie Benjelloun
3, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat
Tél: 0537 77 24 1760
Fax: 0537 77 24 1760

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V : 268,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16DMP/21/INTO
6 118001 160051

Dr. Mohammed ZIDOUH
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
32, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat - Tél. : 0537 77 67 67 - Fax : 0537 77 17 24 - E-mail : zidouh.med@gmail.com



Urgences et réanimation 24h/24h 7j/7j

Rabat, le : 28/09/2022
الرباط

Mr. YAHIA ISMAIL

RX* Main gauche f/p.

Dr. Mohammed ZIDOUN
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
32, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat
Tél: 05 37 77 67 67 - Fax: 05 37 77 17 24
INP: 051141760

CLINIQUE IBN KHALDOUN
32, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat
Tél: 05 37 77 67 67 - Fax: 05 37 77 17 24





Urgences et réanimation 24h/24h 7j/7j

Rabat, Tel: 05 37 77 67 67 - Fax: 05 37 77 17 24
الرباط، تلفون: ٠٥٣٧٧٧٦٧٦٧ - فاكس: ٠٥٣٧٧٧١٧٢٤

Mr. YAHIA ISMAIL

RX* Main gauche f/p.

Compte rendu

*Intégrité ostéo articulaire.

CLINIQUE IBN KHALDOUN
32, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat
Tél: 05 37 77 67 67 - Fax: 05 37 77 17 24

Dr. Mohammed ZIDOUH
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste
32, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat
Tél: 05 37 77 67 67 - Fax: 05 37 77 17 24
M. 05 22 41 72 60





Rabat:28/09/2022

FACTURE N° 131Mr. YAHIA ISMAIL

Désignation	Prix
RX/Main gauche f/p.	250 DH
	250 DH

*Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux-Cents –Cinquante-dirhams.

32, Avenue Ibn Khaldoun - Rabat
Tél.: 0537 77 67 67 - Fax : 05 37 77 17 24
E-mail : cik@menara.ma - ICE : 001620085000049
CLINIQUE IBN KHALDOUN

ICE :001620085000049

