

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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° W21-770110

145005

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12729**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEHAJI OTHMAN

Date de naissance :

29/04/1986

Adresse :

**Rue Al Karam - Secteur 3, lot 4 -
Immeuble Ibrane 2 - Apt 12 - Hay Riad - Rabat**

Tél. : **06 48 22 03 64**

Total des frais engagés : **436,40** Dhs

PR.GHANIMI ZINEB

Cadre réservé au Médecin
Professeur agrégée de pédiatrie
Médecine et Réanimation Néonatale
3,Rue hab lamlouk , Imm Essafae
Appartement 1, secteur 9 hay Riad
Tel. 05 37 57 01 54

Date de consultation : **09.01.23**

Nom et prénom du malade : **me Haji mayline**

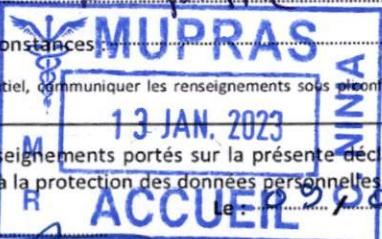
Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

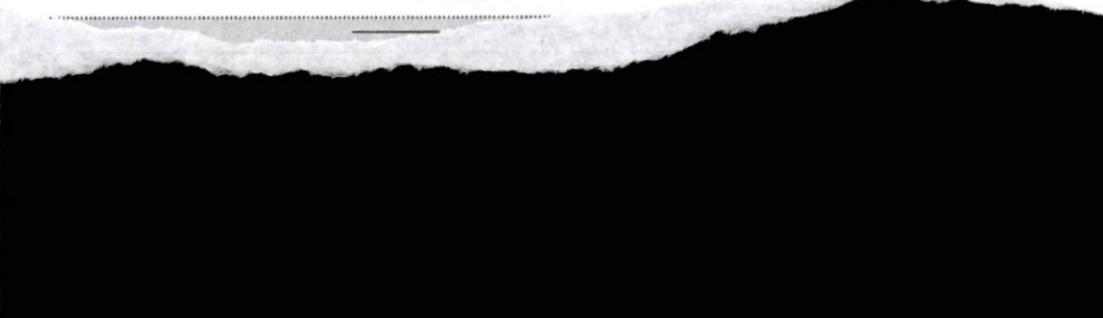
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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**

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
09.01.1851			3022.00	PROFESSEUR ASSOCIÉ DE PÉDIATRIE MÉDECINE ET RÉANIMATION NÉONATALE 3, RUE HABIB LAMOUR, IMMEUBLE APPARTEMENT 1, 5000 LUXEMBOURG TÉL. 22 22 22 22

► EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/01/93	136,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	
	
	
	
	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	0
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

The diagram illustrates a 12-rib thoracic cage. Vertebrae are numbered 1 through 12 in a clockwise direction starting from the top. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' to the left, and the diagonal axis labeled 'G' to the right. The bottom of the cage is labeled 'B'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي

أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

الرباط، في ٢٩.٠١.٢٣

Me HAJI my live

Note d'hôpital

300 Dh

Dr. ZINEB GHANIMI
Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et Réanimation Néonatale
Rue Hab Lamlouk Imm. Essafae,
Appartement 1, secteur 9. Hay Riad
Tél. : 0537.52.01.54



zineb.ghanimi@gmail.com

3, rue Hab Lamlouk, imm. Essafae,
appartement 1, secteur 9.
Hay Riad. Rabat.
Tél. : 0537.57.01.54 INPE 101169431

3، زنقة حب الملوك، عمارة الصفاء،
شقة رقم 1، دائرة 9
حي الرياض.
الهاتف: 0537.57.01.54

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie
Médecine et réanimation néonatale
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي

أستاذة مبرزة في طب الأطفال
طب وإنعاش حديثي الولادة
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

Rabat, le 05/10/23 الرباط، في

LeRagi Mayline

ICP : 00129218000003
INPE : 102041019
Rabat - Tel : 05371678282
Lot 17, DR, KARTELL/ID/DER, 9, HAB LAMLOUK, SECTEUR 9, 1019 RABAT

Pharmacie du Milie Center

LOT : 22122
PER : 09/2025
PPV : 20,40 DH

15/10 Doliprane

der 18/6h

88< 15

3 Nunofl spray

der 18 x 03/10

30/09/2023

3 Physioline : 2 am & 2 pm

day 10

for 100

3 Himer spray nasal : 1 pulv der 03/10

day 05 days

3, rue Hab Lamlouk, imm. Essafae,
appartement 1, secteur 9.

Hay Riad. Rabat.

Tél. : 0537.57.01.54

INPE 101169431



zineb.ghanimi@gmail.com

3, زنقة حب الملوك، عمارة الصفاء،

شقة رقم 1، دائرة 9.

حي الرياض.

الهاتف: 0537.57.01.54

5) Apis peregrina

79,60 130213 14h08,0 pJ

BB,110

~~Pharmacie du Mail Central~~
D.R. 055371019
Lot. 17
Ref. 1020410000003
INPE: 1020218000003
ICE: 00129218000003
Rabat, Tel: 055371019
Dr. K.H.P. IDER, Hay Riad

~~PR. GHANIM ZINEB~~
Medecine et Reanimation min Enfante
3, Rue Hab Lamoune, Hay Riad
Apparement 1, secteur 9, Hay Riad
Tél: 0937570154
Processeur agrégé de l'Ordre National
Médecine et Reanimation min Enfante



8 032578 479263

Lot: 220102

À consommer
avant le:

03/2025

PPC: 79,50 DH

Doli® PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

PPV 17DH50
PER 01/25
LOT L139



19,00