

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° W21-776321

148639

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 12441

Société RAM

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom Jibar

Klassan

Date de naissance 12.12.1984

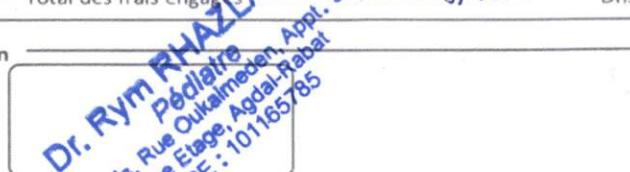
Adresse Ramni Casablanca

Tél. : 0668927191

Total des frais engagés 1023746 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade Jibar Lina Age : 1 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie Crochue - esténa - alergie

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente de avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
29/11/2022	V2		200,32	INP : [REDACTED] Dr RAYAN RHAZZANE Pédiatre Oukarriat Agdal-Rabat 27 Bd de la Rue Ezzahra 101100785

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr RAYAN RHAZZANE Pédiatre Oukarriat Agdal-Rabat 27 Bd de la Rue Ezzahra 101100785	29/11/2022	Pant-cho				723,66

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	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHESES DENTAIRES

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

[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



مصحة الأمم المتحدة
Clinique des Nations Unies

Rabat le: 2/01/23

L'enfant line Jibar a présenté une
Gastro-entérite aigüe avec obstruion
abdominale intense et vomissements
insurmontables nécessitant une Réhydratation
intraveineuse avec antiémétiques
et antispasmodiques IV

Dr. Rym ~~RHAZANE~~
Pédiatre
37 Bis, Rue Oukaimeden, Appt: 5
3ème étage, Agdal-Rabat
INPE : 101165785

Docteur Rym Rhazlane

Pédiatre

Diplômée de la faculté de Médecine d'Amiens - France

Immuno-hématologie pédiatrique

Pathologie infectieuse et urgences pédiatriques

Ancienne assistante en réanimation néonatale au CHU d'Amiens

الدكتورة ريم غزلان

اختصاصية في طب الأطفال و الرضع

خريجة كلية الطب بأميانت فرنسا

أمراض الدم و المماعدة عند الأطفال

الأمراض التعففية و المستعجلات

مساعدة سابقا بمصلحة إنعاش المواليد بمستشفى أميان

Rabat le 29-12-22 الرباط في

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : R. Rhazlane Ry

Présente à : J. b. s. h.

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de 300,-

..... Trois cent dirhams

Pour l'acte :

..... ✓

Et le (la) prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Rym RHAZLANE
Pédiatre
37 Bis, Rue Oukaimeden, Apt. 5
3ème Etage, Agdal-Rabat
INPE : 101165785



مصحة الأمم المتحدة
Clinique des Nations Unies

F A C T U R E

N° : 11619 / 2022 du 29/12/2022

Nom patient JIBAR LINA
PAYANT

Entrée 29/12/2022
Sortie 29/12/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
AUXILIAIRE MEDICALE	3.00		150.00	450.00
			<i>Sous-Total</i>	450.00
PHARMACIE				273.46
	1.00		273.46	273.46
Total Clinique				723.46
DR. RHAZLANE RYM (pediatre)	1.00	VS	300.00	300.00
			<i>Sous-Total</i>	300.00
Total Autres prestations				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE VINGT-TROIS DIRHAMS QUARANTE-SIX CENTIMES

Total 1 023.46

Payée en Espèces

رقم الفاتورة : 11619
التاريخ : 29/12/2022
النوع : حساب
المجموع : 1023.46
العملة : درهماً مغربياً

شارع الأمم المتحدة، زنقة ابن حنبل، أكدال - الرباط / Avenue des Nations Unies, rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél. : (+212) 5 37 67 05 05 - Fax : (+212) 5 37 67 35 35 / (+212) 5 37 67 14 09 - Email : cnrabat@gmail.com

Patente : 25737214 - R.C. : 48575 - I.F : 03302712 - C.N.S.S : 6081484 - ICE : 000016130000020

R.I.B n° 011.810.0000.01.210.00.07629.92 BMCE

ANNEXE PHARMACIE

PAYANT

Nom patient : JIBAR LINA	N° Facture	11 619	H2211625
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BANDE A GAZE 10 CMX5M (001)	1	5.00	5.00
CHLORURE POTASSIUM [b/100] inj (01)	1	2.80	2.80
CHLORURE SODIUM 0,9%[b/100 inj (01)	2	1.60	3.20
CLOPRAME 10 mg INJ.10 (PH)	3	1.39	4.17
INTRANULE 22 BLEU (001)	2	10.00	20.00
INTRANULE 24 JAUNE (001)	2	10.00	20.00
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG	3	29.90	89.70
PERFUSEUR (001)	3	16.00	48.00
POCHE SERUM GLUCOSE 5% 500ML (001)	1	14.00	14.00
POCHE SERUM SALE 0.9% 100 ML (01)	1	10.30	10.30
POCHE SERUM SALE 0.9% 250 ML (001)	2	9.00	18.00
SERINGUE JET 10 CC 21GA (01)	5	4.00	20.00
SERINGUE JET 5 CC 21GA (01)	2	4.00	8.00
SPASFON 40mg inj PH (06)	3	3.43	10.29
Total pharmacie		273.46	



 Clinique Nations Unies

 100002757

 Tel: 37 67 05 05

 Fax: 37 67 14 09

 Rue Ibn Habbal

 Agdal - Rabat