

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 canalaire, 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 canalaire.

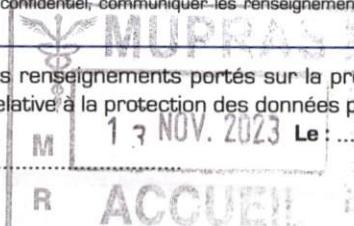
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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.



M 13 NOV. 2023

R ACCUEU

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
12/09/05	K.d.o		3048,66	Dr. ABOUZAHRA Traumatologie Orthopédie Im. E. Appt 2, Complexe, Hay Elmanzeh C.M. Rabat 77 79 79 24 C.M. 06 61 25 50 02
	A.M.R x 22-05		337,50	HOPITAL PRIVE PASTEUR BENZAR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE Bayti M1 B18 Resid Bayti Hay Moharram Tél : 05 28 23 51 51 - Agadir	08-02-2023	486,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
12/09/2009 HOPITAL PRIVE BASTEUR Intersection Bd-Rabihia & Bd Sophora Hay Riad - Rabat 02.92 - Fax : 0337.71.93.12 0337.63.67.6						613,84

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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

Rabat le: 12.09.2023

222,00 x 2 SETIMO SFRNER
 11 Augment 10% 286



14,00 x 3 18 x 3 pt 10 for
 21 Dolpor 10 SV PHARMACIE B
 29 x 3 pt 4
 10 for
 MURIB Resid Bay Hay Mohamadi
 Tel. 05 28 23 51 51 - Agadir

486,00

Dr. ABUZAHIR Mohammed
 Traumatologie Orthopédie
 Im. E, Appt 2, Complexe, Manal
 Hay ElManzeh CYM- Rabat
 Tél. 05 37 79 20 00 - 06 61 24 00 08

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE

10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s.a.
Bâtiment des Cosmétiques - Ann Sénia - Casablanca
Sénégal - Pharmacie Bousquet

b

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1759

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE

10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s.a.
Bâtiment des Cosmétiques - Ann Sénia - Casablanca
Sénégal - Pharmacie Bousquet

b

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1759

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



b

bottu s.a.
Bât des Casernes - Ann. Séville - Casablanca
Sénégal - Pharmacie Bousquet

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

PPV: 14DH00
PER: 06/24
LOT: K1759

poudre pour suspension
buvable en sachet

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 222,00 DH
LOT : 651331
PER : 01/25



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

poudre pour suspension
buvable en sachet

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 222,00 DH
LOT : 651331
PER : 01/25



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

HOPITAL PRIVE PASTEUR**NOTE D'HONORAIRES****Le : 12/09/2023****Références****4 209 / PAYANT****Entrée / Sortie : 12/09/2023 - 12/09/2023****Le Dr. AMAR ABDELAZIZ****présente à Mr SEFIANE ISMAEL****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de****337,50 Dhs TROIS CENT TRENTÉ-SEPT DIRHAMS CINQUANTE CI****et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués**

HOPITAL PRIVE PASTEUR
Dr. Amar Abdezziz AMAR
Médecin Anesthésiste Réanimateur
MPC : 101234208

*Cachet et signature***HOPITAL PRIVE PASTEUR****NOTE D'HONORAIRES****Le : 12/09/2023****Références****4 209 / PAYANT****Entrée / Sortie : 12/09/2023 - 12/09/2023****Le Dr. ABOUZAHIR MOHAMED****présente à Mr SEFIANE ISMAEL****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de****3 048,66 Dhs TROIS MILLE QUARANTE-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-****et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués**

Dr. ABOUZAHIR Mohammed
Tramatologie Orthopédie
Im. E. Appt 2, Complexe, Manal
Hly ElManzeh CYM. Rabat
144 06 31 60 90 90 00 00 61 24 93

Cachet et signature



Hôpital Privé Pasteur

المستشفى الخاص باستور

Rabat le
12/09/2023

Crypte Rach prothèse

Dg: ablation de l'ostéosynthèse

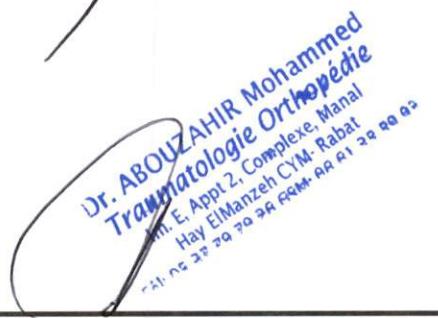
Ex DD, Bayonnette et chrysostome

8m Prothèse Cervical à 6 cylindres 2/2

voie d'abord en regard du point d'attache des Broches

ablation de Broches

Permet de gagner un temps opératoire 4.0



Adresse : MAROCLINIC SARL au capital de 100.000,00 DH

Tél : 05 37 71 92 92 / E-mail : contact@hôpitalprivépasteur.com

RC : 124901 / IF : 20781575 / TP : 25500886 / ICE : 001893493000024

HOPITAL PRIVE PASTEUR

INTERSECTION AVENUE ROBINIA ET AVENUE SOPHORA
HAY RIAD -RABAT-

F A C T U R E

N° 4 209 / 2023 du 12/09/2023

Nom patient	SEFIANE ISMAEL	Entrée 12/09/2023	Sortie 12/09/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BLOC OPERATOIRE	1,00	K20*22.5	450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
PHARMACIE	1,00		163,84	163,84
			Sous-Total	163,84
Total Frais Clinique				613,84
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. AMAR ABDELAZIZ (anesthesiste rea)	1,00	A15*22.5	337,50	337,50
DR. ABOUZAHIR MOHAMED (traumato-orthopé)	1,00	K20	3 048,66	3 048,66
			Sous-Total	3 386,16
Total prestations externes				3 386,16

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE MILLE DIRHAMS	Total général 4 000,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	4 000,00				4 000,00	0,00

Droit de timbre 10,00

HOPITAL PRIVE PASTEUR
Intersection B4.Robinia & Bd Sophora
Hay Riad - Rabat
Tél: 0537.71.92.92 - Fax: 0537.71.93.72
INPE: 100063876

ANNEXE PHARMACIE**PAYANT**

Nom patient : SEFIANE ISMAEL	N° Facture	4 209	23I0204-01H
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
BETADINE VERTE 125ML FLACON (01)	1	15,60	15,60
COMPRESSE 10*10/10 (01)	1	6,50	6,50
GANT D'EXAMEN	10	0,88	8,80
GANT STERILE N 8	1	12,00	12,00
LIDOCAINE 2%-Fl.20M SOLUTIO (01)	1	10,30	10,30
SERINGUE 10 CC (01)	1	3,50	3,50
VICRYL RAPIDE 3/OCT24 (36)	1	107,14	107,14
Total pharmacie		163,84	

HÔPITAL PRIVE PASTEUR
Intersection Bd-Robika & Bd Sophora
Bd. 0537.71.92.92 - Hay Riad - Rabat
Tél. : 100083676