

## 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 à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

Nº W19-512907

ND = 17574



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2926

Société :

RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

ACHOUR

FARID

Nom & Prénom :

1950

Date de naissance :

Adresse :

33 Rue Kergemann Resi AMBATZ B2/4.

CAS

Télé. :

0639971503

Total des frais engagés :

1466,82

Dhs

Pr. M. T. BENABDERRAZIK

Chirurgie Vasculaire et Viscérale

Clinique la Capitale

46, Avenue Chellah - Rabat

Tél.: 05 37 20 56 15 / 16

INP : 101020378

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/01/2016

Nom et prénom du malade :

17' Achour Farid

Age : 70 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hernie Inguinale gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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 :

KABAT

22 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Abdellah

Le : 22 JAN 2020

### 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
15/01/2010	U 80		2400,00	DR M. T. BENABDERRAZIK Chirurgie Dentaire et Visage
15/01/2010	A x 1,35		1050,00	DR M. T. BENABDERRAZIK Chirurgie Dentaire et Visage

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		Dr. EL AYOUBI Medecin Anesthésiste INPE: 1705194

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/01/2010	voim facture au-joint				3016,82

### 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 : [ ]
				Coefficient DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B [ ]	MONTANTS DES SOINS [ ]
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**ANNEXE PHARMACIE**

Nom patient : ACHOUR FARID	N° Facture	128 831	20A150838
Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUPAN 20 MG INJ N.A (05)	3	6.54	19.62
ANDOL 1G B/1SACH INJ F.H (01)	3	18.80	56.40
BETADINE 125 ML SOLUTIO (01)	2	25.00	50.00
BETADINE ROUGE F SOLUTIO F/125ML *	1	10.30	10.30
BUPIVACAINE RACH INJ F.H (20)	1	23.90	23.90
FENTANYL 100µG 2ML INJ (10)	1	3.78	3.78
PROFENID 100MG L INJ F.H B/50 *	2	4.90	9.80
SG 5 500 ml poches (1)	2	13.10	26.20
SS 9% 250ML SOTH SOLUTIO (01)	5	9.00	45.00
SS 9% POCHE SOTH 500 ml SOLUTIO (01)	2	12.80	25.60
ZINOXIM 7.5 INJ INJ ANT (01)	1	21.30	21.30
ZINOXIME 1,5 G INJ ANT (01)	1	36.20	36.20
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>328.10</b>
AIGUIL RACHI 25GX90MM TETE C (001)	1	74.75	74.75
CASAQUE NON RENFORCEE 19342	2	32.50	65.00
COMPRESSE RX STERIL 10CMX10XM	1	8.00	8.00
COMPRESSE STERIL 10CMX10CM/5	1	4.88	4.88
ELECTRODES PED (001)	3	4.47	13.41
GANT D'EXAMEN EN LATEX (050)	6	1.82	10.92
GANT GAMEX BLEU CH 6.5 (001)	1	10.00	10.00
GANT GAMEX BLEU CH 7.5 (001)	1	11.05	11.05
GANT GAMEX BLEU CH 8 (001)	2	11.05	22.10
GANT GAMEX PF ROSE CH 8 (001)	1	12.00	12.00
INTRANUL 18 G VERTES (001)	1	6.00	6.00
LAME BISTOURI 23 (100)	1	2.18	2.18
MEDIPORE 10 M X 15 CM (020)	5	7.51	37.55
PERFUSEUR A/F (001)	1	15.60	15.60
POLYSORB 2-0 VIO 72CM V26X36	1	69.00	69.00
SERINGUE 05 CC NORMALE	3	1.00	3.00
SERINGUE 05 CC RR	1	2.00	2.00
SERINGUE 10CC RR	1	3.00	3.00
TROUSSE UNIVERSELLE LOHMAN	1	170.00	170.00
VICRYL RAPIDE 3/0 CT 30 VR 2285 (001)	1	98.28	98.28
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>638.72</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>966.82</b>



# CLINIQUE LA CAPITALE

46, Avenue Abderrahmane Aneguay - RABAT  
Tél.: 037 68 41 00 / 037 767276 Fax : 037 767273  
CNOPS/AMO 100003326

## F A C T U R E

N° : **128831 / 2020** du **17/01/2020**

Nom patient	<b>ACHOUR FARID</b>	Entrée	<b>15/01/2020</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>17/01/2020</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

SUITE	2.00		2 000.00	4 000.00
ACCOMPAGNANT	3.00		350.00	1 050.00
BLOC OPERATOIRE	80.00	K80	25.00	2 000.00
				<i>Sous-Total</i> 7 050.00

PHARMACIE (médicaments)	1.00		328.10	328.10
PHARMACIE (consommable médical)	1.00		638.72	638.72
				<i>Sous-Total</i> 966.82

**Total Clinique** **8 016.82**

DR. EL HAJIOUI / HAMO (anesthesiste rea)	35.00		30.00	1 050.00
DR. BENABDERRAZIK TAO (chirurgien visc/)	80.00	K80	30.00	2 400.00
				<i>Sous-Total</i> 3 450.00

**Total Autres prestations** **3 450.00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	<b>11 466.82</b>
ONZE MILLE QUATRE CENT SOIXANTE-SIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-DEUX CENTIMES			

*VISACaisse 2*



**CLINIQUE LA CAPITALE****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 15/01/2020

**Références**128 831 / 200117090137009032  
PAYANT

Entrée / Sortie : 15/01/2020 - 17/01/2020

**Le Dr. EL HAJIOUI / HAMOU OUALI**

présente à M ACHOUR FARID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**1 050.00 Dhs**et le - la prie d'agrérer l'**expression de ses sentiments distingués**

Dr. EL HAJIOUI DRISS  
Médecins Réanimateurs  
Anesthésistes  
INPE : 101051944

Cachet et signature

**CLINIQUE LA CAPITALE****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 15/01/2020

**Références**128 831 / 200117090153009033  
PAYANT

Entrée / Sortie : 15/01/2020 - 17/01/2020

**Le Dr. BENABDERRAZIK TAOUIFIQ**

présente à M ACHOUR FARID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**2 400.00 Dhs**et le - la prie d'agrérer l'**expression de ses sentiments distingués**

Pr. M. T. BENABDERRAZIK  
Chirurgie Vasculaire et Viscérale  
46 Avenue Chellah - Rabat  
Tel: 05 31 2556 16 / 16  
INP: 101020378

Cachet et signature



**RABAT, le 17/01/2020**

**Information Patient**

**Nom, prénom :** M. ACHOUR Farid

**Date de l'intervention :** 15/01/2020

**Lieu :** Clinique La Capitale

**Chirurgien (s) :** Pr M. T. BENABDERRAZIK

**Anesthésiste R. :** Dr D. EL HAJIOUI / Dr B. HAMOU OUALI

**Diagnostic opératoire :** Hernie inguinale gauche (récidivante : opérée il y a vingt(20)ans).

**Intervention :** Cure avec plaque en Polypropylène selon Lichtenstein.

**Compte-rendu opératoire**

- \* Rachi anesthésie.
- \* Reprise incision inguinale gauche.
- \* Hernie oblique externe.
- \* Mise sur lacs du cordon spermatique.
- \* Dissection du cordon spermatique et libération du sac herniaire.
- \* Exérèse et ligature du sac à son collet.
- \* Mise en évidence des aponevroses et de l'arcade crurale.
- \* Refection pariétale selon Lichenstein avec plaque prédécoupée en Polypropylène (11cmx6cm).
- \* Sutures cutanées.

Dr. M. T. BENABDERRAZIK  
Chirurgie Viscérale et Urologie  
Clinique la Capitale  
46, Avenue Chellah - Rabat  
Tél.: 05 37 20 66 15 / 16  
INPE : 101020378