

## 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° W19-597212

57860  
✓

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1545	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID			
Date de naissance : 08/03/54			
Adresse : LOT 125 TRANCHED ALMANNA L JADIDA SIDI OTMANE CASABLANCA			
Tél. : 0662189357	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Pr. A. EL MESNAOUI Chirurgie Vasculaire Chirurgie Générale Polyclinique Internationale Riad Nakhil - Rabat	
Cachet du médecin :	Age: _____
Date de consultation :	_____
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
 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
15/01/21	C/S	1	300,00	INP : ADIMAD9381
18/01/21	S		250,00	

Pr. A. EL MESNAOUI  
Chirurgie Vasculaire  
Chirurgie Générale  
Polyclinique Internationale  
Professionnel de Rabat  
Riad Annakil

### EXECUTION DES ORDONNANCES Riad Annakil

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

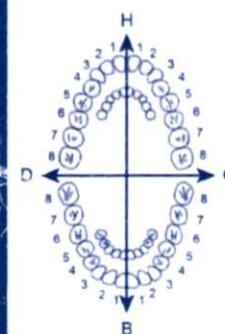
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 03361686	15/01/21	B 60	95.40 DH
Tél: 05 37 10 08 86 POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKIL SERVICE RADILOGIE	18/01/21	Angio 002	4600,00
Tél: +212 52 20 00 62 84	18/01/21	Echad T.S.A	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

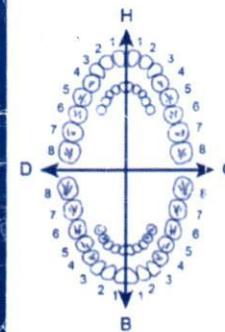
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
INP : 03361686	18/01/21	Fravis clinique	50,00
Tél: +212 52 20 00 62 84			

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Classe	H	G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le : 15/01/2021

**NOTE D'HONORAIRES**

**Pr. A. EL MESNAOUI**

**Chirurgie Vasculaire**

**Chirurgie Générale**

**Polyclinique Internationale**

**Riad Nakhil - Rabat**

Le Docteur :

Présente à M. Mme : BENYASS ABDELHAFID

Sa note d'honoraires de : 300,00 DHS

Trois cent DHS

Pour l'acte :

C on septation

Et vous prie d'agréer l'expression de ses sentiments les plus distingués.

**Pr. A. EL MESNAOUI**  
Chirurgie Vasculaire  
Chirurgie Générale  
Polyclinique Internationale  
Riad Nakhil - Rabat



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 537 564 647 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma



Rabat, le : 15/12/2021

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL  
SERVICE RADIOLOGIE (19)  
Tel : +212 537 542 000  
E-mail : contact@pira.ma

Mr BOUYAS Abdelhafid

Arterite nodule V MDR

Antecd de maladie de la

Poplite 04

→ ANGIO SCANNER Aorte et AM

→ Ech Doppler RA  
SA  
EL MESNAOUI

نخيل والطريق الدائري S, حي الرياض - الرباط  
Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad  
Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: polycl@pira.ma  
Site web: www.pira.ma

Chirurgie Vasculaire  
Chirurgie Générale  
Polyclinique Internationale  
Riad Nakhil - Rabat



Rabat, le : 17/11/2021

### NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur : ..... Dr. Hicham AZENDOUR

Présente à M : ..... Ben yacine Abdellah

Professeur en Anesthésie-Réanimation  
Polyclinique Internationale  
Riad Annakhil - Rabat

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de : \*\*\* 250,00 \*\*\* DHS

..... DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS .....

..... Pour l'acte : ..... Consultation pré-anesthésique .....

Et vous prie d'agréer l'expression de ses sentiments les plus distingués.

Dr. Hicham AZENDOUR  
Professeur en Anesthésie-Réanimation  
Polyclinique Internationale  
Riad Annakhil - Rabat



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري 5، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

8311954  
Polyclinique  
Internationale  
Riad Annakil



0662189350

المَهْدَى  
الْدُّنْدِيل  
إِيمَانُ النَّذِيل

ASANTEEL

Rabat, le : 15.01.2021

BEN YASS Abéelhafis .

- uree'

- Créatinine

Visa Caisse ②

Centre de Biologie Bennani  
Nakhlia 3, Hay Riad, Rabat 10000  
Tel: 05 37 83 78 22 / 05 37 83 25 65  
Fax: 05 37 83 60 80

Pr. EL HASSANI Moulay Rachid  
Radiologie  
INPE : 101110732  
Polyclinique Internationale Riad Annakil



La Bo. Bennani : 95,40 DA

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري 5، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhl et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma



Rabat, le

18/1/2021

Dr Bouyass Abdellah

Friggle per recte ē jette de  
choumāt aps PFP

→ Ose ē plat os  
sciatice



→ CPA

Pr. A. EL MESNAOUI

Chirurgie Vasculaire

Chirurgie Générale

Polyclinique Internationale

Riad Annakhl

Riad Annakhl

الطب التخليل والطريق الدائري S, حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad, Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: [pira@pira.ma](mailto:pira@pira.ma)

Site web: [www.pira.ma](http://www.pira.ma)

**CENTRE DE BIOLOGIE BENNANI**

323, Lot Wafa Imm 2 n° 5/6 Hay Farah, Hssain – Salé

PATENTE: 28860333 N° CNSS: 4876704 IF: 24992532 ICE: 002026453000074 INPE: 103061693

**FACTURE N° : 210100184**

SALE le 15-01-2021

**Mr BENYASS Abdelhafid****Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B et HN : 60

TOTAL DOSSIER : 95.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-quinze dirham quarante centimes.

Centre de Biologie Bennani  
N°Patente: 28860333  
INPE: 103061693  
Tél: 05 37 83 19 22 / 05 37 83 25 65  
Fax: 05 37 83 60 80

2101150037 - Mr Abdelhafid BENYASS

# CENTRE DE BIOLOGIE BENNANI

## NOTE D'HONORAIRE

SALE le 15-01-2021

Mr BENYASS Abdelhafid

Date de l'examen : 15-01-2021

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 95.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-quinze dirham quarante centimes.

Validé par: Dr BENNANI DALAL



**CENTRE DE BIOLOGIE BENNANI**

323, Lot WAFA IMM 2 N° 5/6 HAY FARAH, KOM HSSAIN – SALE –  
Tél:05 37 83 25 65 / 19 22 – Fax:05 37 38 25 65

**Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.**

**Date du prélèvement :** 15-01-2021 à 12:56

**Code patient :** 2101150037

**Né(e) le :** 08-03-1954 (66 ans)



**Mr BENYASS Abdelhafid**

Dossier N° : **2101150037**

Prescripteur : Pr. MOULAY RACHID EL  
HASSANI

**BIOCHIMIE SANGUINE****UREE**

( Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter )

0.37 g/L

6.16 mmol/L

(0.15-0.45)

(2.50-7.49)

**CREATININE SANGUINE**

( Méthode Jaffé Stand. IDMS Beckman Coulter )

6.7 mg/L

59.3 µmol/L

(6.7-11.7)

(59.3-103.5)

**CLAIRANCE DE LA CREATININE**

(Calcul du M.D.R.D. Modification of Diet in Renal Disease)

Patient de type caucasien ?

oui

Age du patient :

66 ans

**CLAIRANCE CALCULEE**

( Pour un patient de type Caucasiens )

Sup. à 125 ml/min

Interprétation :

> à 60 ml/mn : fonction rénale normale

30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée

15 à 30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère

< à 15 ml/mn : Insuffisance rénale grave

Validé par: Dr BENNANI DALAL

**Dr. Dalal BENNANI**

Médecin Biogiste

Diplômée de l'université de  
Franche-Comté (Besançon-France)  
en biologie appliquée à la procréation



مركز التحاليل الطبية بناني

**Centre de Biologie Bennani**

- Analyses biologiques médicales
- Biologie spécialisée
- Assistance médicale à la procréation

**Date du prélèvement :** 15-01-2021 à 12:56

**Code patient :** 2101150037

**Né(e) le :** 08-03-1954 (66 ans)



**Mr BENYASS Abdelhafid**

Dossier N° : 2101150037

Prescripteur : Pr. MOULAY RACHID EL  
HASSANI

## BIOCHIMIE SANGUINE

### UREE

( Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter )

0.37 g/L

6.16 mmol/L

(0.15-0.45)

(2.50-7.49)

### CREATININE SANGUINE

( Méthode Jaffé Stand. IDMS Beckman Coulter )

6.7 mg/L

59.3 µmol/L

(6.7-11.7)

(59.3-103.5)

### CLAIRANCE DE LA CREATININE

(Calcul du M.D.R.D. Modification of Diet in Renal Disease)

Patient de type caucasien ?

oui

Age du patient :

66 ans

### CLAIRANCE CALCULEE

( Pour un patient de type Caucasiens )

Sup. à 125 ml/min

#### Interprétation :

> à 60 ml/mn : fonction rénale normale

30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée

15 à 30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère

< à 15 ml/mn : Insuffisance rénale grave

Validé par: Dr BENNANI DALAL.



Page 1 / 1

Tél: 05 37 83 19 22 / 05 37 83 25 65

Fax: 05 37 83 60 80

E-mail: centrebiologiebennani@gmail.com

Adresse: 323, Lot wafa Imm 2 N° 5/6 Hay farah, Hssain - Salé

# CENTRE DE BIOLOGIE BENNANI

## NOTE D'HONORAIRE

SALE le 15-01-2021

Mr BENYASS Abdelhafid

Date de l'examen : 15-01-2021

### Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B et HN : 60

TOTAL DOSSIER : 95.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-quinze dirham quarante centimes.





**Polyclinique Internationale  
Riad Annakhl**



INPE : 100062884

**FACTURE N° 202100667**

RABAT Le : 15-01-2021

page 1 / 1

**Identification**

N° Dossier : 21A15135301

N°IPP : 038641/21

Nom &amp; Prénom : M. BENYASS ABDELHAFID

C.I.N. : B725243

Date Naissance : 08-03-1954

Adresse : LOT 125 TRANCHE D MADINA JADIDA

**Organisme : Payant**

ICE :

**Période d'hospitalisation**

Date Entrée : 15-01-2021

Date Sortie : 15-01-2021

**Médecin traitant**

DR. EL MESNAOUI ABBES

**Traitements**

Radiologie

	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>							
	ANGIOSCANNER AORTE MEMBRE INFÉRIEUR		1	3 700,00			3 700,00
	ECHODOPPLER ARTERIEL DES TSA		1	900,00			900,00
<b>Sous Total</b>							4 600,00
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>							4 600,00
<b>TOTAL GENERAL</b>							4 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **QUATRE MILLE SIX CENTS DIRHAMS**

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHL  
SERVICE RADIOLOGIE ⑯  
Tél : +212 537 542 000  
E-mail : contact@pira.ma



**Polyclinique Internationale**  
Riad Annakhl



INPE:100062884

## FACTURE N° 202100667

RABAT Le : 15-01-2021

page 1 / 1

### Identification

N° Dossier : 21A15135301 N°IPP : 038641/21  
 Nom & Prénom : M. BENYASS ABDELHAFID  
 C.I.N. : B725243  
 Date Naissance : 08-03-1954  
 Adresse : LOT 125 TRANCHE D MADINA JADIDA

**Organisme : Payant**  
ICE :

### Période d'hospitalisation

Date Entrée : 15-01-2021  
 Date Sortie : 15-01-2021

### Médecin traitant

DR. EL MESNAOUI ABBES

### Traitements

Radiologie

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
ANGIOSCANNER AORTE MEMBRE INFÉRIEUR		1	3 700,00			3 700,00
ECHODOPPLER ARTERIEL DES TSA		1	900,00			900,00
<b>Sous Total</b>						<b>4 600,00</b>
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>						<b>4 600,00</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>4 600,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : **QUATRE MILLE SIX CENTS DIRHAMS**

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHL  
SERVICE RADIOLOGIE  
Tél: +212 537 542 000  
E-mail : contact@pira.ma

NOM DU PATIENT : M. BENYASS ABDELHAFID  
DATE DE NAISSANCE : 08/03/1954

**Reçu N°: 86090**

Paiement du 15/01/2021 11h39

Type	consultation
Montant	95,40 Dh
Type de paiement	Espèce

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIÂD ANNAKHIL  
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat 10100  
Tél. : +212 537 542 000  
E-mail : contact@pira.ma

NOM DU PATIENT : M. BENYARS ABDELATIF  
DATE DE NAISSANCE : 08/03/1954

Reçu N°: 86063

Paiement du 15/01/2021 10h00

Type	consultation
Montant	300,00 Dh
Type de paiement	Espèce

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHL  
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhl  
Hay Riad, Rabat  
Tél. : +212 537 542 008 (13)  
E-mail : contact@pira.ma

NOM DU PATIENT : M. BENYASS ABDELHAFID  
DATE DE NAISSANCE : 08/03/1954

Reçu N°: 86394

Paiement du 18/01/2021 13h18

Type	consultation
Montant	350,00 Dh
Type de paiement	Espèce

Visa Caisse 5

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL  
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat  
Tél.: +212 527 542 000 5  
E-mail : contact@pira.ma