

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-597212

5 7860

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **1545** Société : **RAM**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENYASS ABDELHAFID**

Date de naissance : **08/03/54**

Adresse : **LOT 125 TRANCHE D ALMANNA LJADIA**
SIN OTMANE CASABLANCA

Tél. : **0662189350** 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 :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /

RELEVÉ 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 : 1011049381 Pr. A. EL MESNAOU Chirurgie Vasculaire Chirurgie Générale Polyclinique Internationale Riad Annakhil - Rabat
18/01/21	G	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

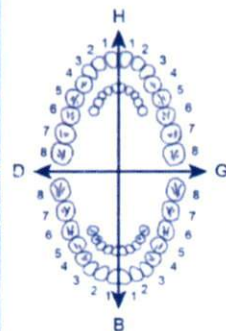
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Tél: 05 37 33 10 93 POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKHIL SERVICE RADIOLOGIE Tél: +212 37 33 10 93 Email: contact@pira.ma	15/01/21	B 60	95,40 DH
	18/01/21	Angiogramme	4600,00
	18/01/21	Echodoppler	50,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

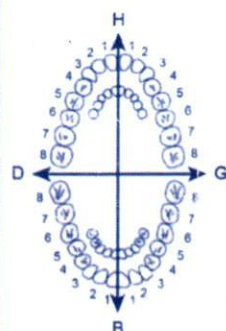
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Tél: +212 337 33 10 93 Email: contact@pira.ma	18/01/21					50,00

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[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

*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 :

Conseil

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 : 15/11/2024

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

M. BENYASS Abdelhafa

Arterite stade IV M1D1

Anecd de pontage fémoro

poplite et

→ ANGIOSCANNER Aorte et AM

→ Elus Doppler SA

النخيل 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: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

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



Rabat, le : 17 / 1 / 2021

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

Présente à M. r. : Ben yase Abdelhakob

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 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: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

8/3/1954

Polyclinique
Internationale
Riad Annakhil



0662189350

المصداقة
الدولية
إياد النخيل

Assurance

Rabat, le : 15.01.2021

BEN YASS Abdelhafid .

- urée

- Créatinine

Visa Caisse⁽²⁾

Centre de Biologie Bennani
N° de téléphone : 05 37 83 19 22 / 05 37 83 25 65
INP : 101110732
Fax: 05 37 83 60 80

Pr. EL HASSANI Moulay Rachid
Radiologie
INP : 101110732
Polyclinique Internationale Riad Annakhil



Labo. Bennani : 95,40 DA

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rouda 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

M^r Benyann Abdelloula

Trouble circulatoire de
chevres aps PFP

→ Mise à plat et
actation

→ LPA



Dr. A. EL MESNAOUI

Chirurgie vasculaire

Chirurgie Générale

polyclinique internationale

Riad Annakhil - Rabat

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

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

CN	Analyse	Val	Clefs
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 (0.15-0.45)

6.16 mmol/L (2.50-7.49)

CREATININE SANGUINE

(Méthode Jaffé Stand. IDMS Beckman Coulter)

6.7 mg/L (6.7-11.7)

59.3 µmol/L (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 Caucasien)

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 Biologiste

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

(0.15-0.45)

6.16 mmol/L

(2.50-7.49)

CREATININE SANGUINE

(Méthode Jaffé Stand. IDMS Beckman Coulter)

6.7 mg/L

(6.7-11.7)

59.3 µmol/L

(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 Caucasien)

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


Centre de Biologie Bennani
Dr. Dalal BENNANI
INPE: 10307093
Tél: 05 37 83 19 22 / 05 37 83 25 65
Fax: 05 37 83 60 80

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

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
Dr. Dalal BENNANI
NPE: 103061893
Tel: 05 37 83 19 22 / 05 37 83 25 65
Fax: 05 37 83 60 80



**Polyclinique
Internationale**
Riad Annakhil



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

Traitement

Radiologie

Prestations

Observation

Qté

Prix U.

L.C.

Coef

Total

RADIOLOGIE

ANGIOSCANNER AORTE MEMBRE INFERIEUR

1

3 700,00

3 700,00

ECHODOPPLER ARTERIEL DES TSA

1

900,00

900,00

Sous Total**4 600,00****TOTAL PARTIE CLINIQUE 4 600,00****TOTAL GENERAL 4 600,00**Arrêtée la présente facture à la somme de : **QUATRE MILLE SIX CENTS DIRHAMS**

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



**Polyclinique
Internationale**
Riad Annakhil



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

Traitement

Radiologie

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

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

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAXHIL
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

Palement du 15/01/2021 11h39

Type	consultation
Montant	95,40 Dh
Type de paiement	Espèce

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat
Tél.: +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma (14)

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

Reçu N°: 86063

Palement du 15/01/2021 10h00

Type	consultation
Montant	300,00 Dh
Type de paiement	Espèce

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat (13)
Tél.: +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma

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

Reçu N°: 86394

Païement 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.: +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma 5