

## 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

- Réclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-597208

57974



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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

1545

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benyass Abdellahid

Date de naissance :

08-03-1954

Adresse :

n° 125 Emanche D Madina EL Jadida  
Sidi Othman - Casablanca

Tél. :

0662 189350

Total des frais engagés :

300,00 MURRA  
Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

18-01-2021

Nom et prénom du malade :

Mr benyass Abdellahid

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

consultation - anesthésie

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 : Casablanca

Le : 23 / 01 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

BB

## **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
15/12/2013	CS		G1	INP : DR. Hicham KANNAKHIL Professeur en Anesthésie Réanimation Polyclinique Internationale Kannakhil - Rabat

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

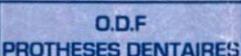
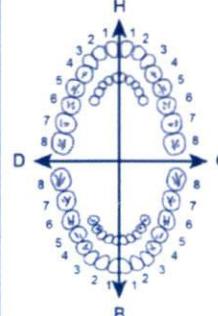
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2010/11/01	CELESTE	900,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre de contact@				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

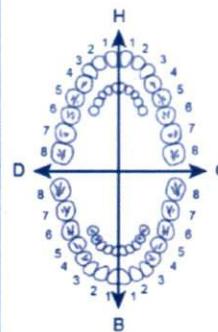
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{r|l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$$

#### [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAILX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

1

DATE DE  
L'EXECUTION

Polyclinique  
Internationale  
Riad Annakhl



الطب  
الدولي  
نخيل  
Polyclinique Internationale  
Riad Annakhl  
N°11, BLOC W, Hay Riad, Rabat  
Tél: +212 537 542 000 - Email: contact@pira.ma (5)

N.D. 21 Aout 2004 36 Rabat, le : 21 Aout 2004

esq' RENY AS APOSE L'HABAD

( Posséder )

( Echo coelioscopique )

Périton - Dr. H. BEN YAHIA  
Anatomie : - Dr. H. BEN YAHIA  
- Artères périton

Dr. H. BEN YAHIA  
L'un fistule sur l'autre  
au niveau de la partie V.

Dr. HICHAM BEN YAHIA  
Professeur d'Anesthésie-Réanimation  
Polyclinique Internationale  
Riad Annakhl - 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 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

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

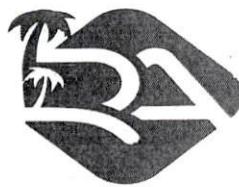
Reçu N°: 86722

Paiement du 20/01/2021 11h50

Type	consultation
Montant	900,00 Dh
Type de paiement	Espèce

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHL  
Secteur 11, Bloc W, N°4, AV. Annakhl  
Tal.: +212 537 542 000  
E-mail : contact@pira.ma

(5)



## Compte Rendu d'Échocardiographie Transthoracique

Nom : Benyass

Prénom : Abdelhafid

DDN : 08/03/1954

Indication : prévu pour chirurgie vinaire (mise à plat d'une fistule sur PFP), coronarien stenté en 2016, diabète sous insuline, artériopathie

Médecin Demandeur : Dr AZENDOUR

Médecin Opérateur : Dr HADDOUR

Date : 20/01/2021

### ventricule gauche :

VG non dilaté, non hypertrophié de bonne fonction systolique

DTDVG=46mm DTS=29mm

FEVG: 67%

SIV=11mm PP=8mm

### Oreillette gauche :

Diamètre: 34mm Volume=37ml

Orte: TM: 28 mm ; Aorte tubulaire=32mm

### Cavités droites:

Ventricule droit non dilaté; TAPSE: 25 mm; Onde S tricuspidé: 12 cm/s.

Oreillette droite : non dilatée

VCI : de taille normale, compliant.

### Valve Aortique :

-Structure: tricuspidé, sans sténose ni fuite

-Doppler: Vmax : 1.5 m/s

### Valve mitrale :

-Structure: echostructure normale, sans sténose

-Surface:

-Doppler: E<A , E/E'moy: 9

Valve tricuspidé : pas d'IT exploitable.

Valve pulmonaire : Vmax: 1.1 m/s,

Épicarde: décollement péricardique minime

## Conclusion:

- VG non hypertrophié, non dilaté, de fonction systolique conservée (FEVG à 67 %) ;
- Pressions de remplissage du VG normales
- Oreillette gauche non dilatée libre ;
- Cavités droites de taille normale, VD de bonne fonction systolique
- Décollement péricardique minime

Dr. HADDOUR

Dr. Latifa HADDOUR  
Professeur en Cardiologie  
32, Avenue Taïba, Bns. Nchia, Appt. 10  
4ème Etage, Mahalla Rabat  
Tél: 0537 65 65 05 / 0537 65 65 06 / 0537 65 65 07  
Email: contact@pira.ma

\*\*\*\*\*

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél : +212 537 542 000 - Fax : +212 537 564 647 - Email : [contact@pira.ma](mailto:contact@pira.ma)

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

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

Reçu N°: 86722

Paiement du 20/01/2021 11h50

371

VISA  
Caisse

Type	consultation
Montant	900,00 Dh
Type de paiement	Espèce

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

5



**Polyclinique  
Internationale  
Riad Annakil**



INPE : 100062884

## FACTURE N° 202101383

RABAT Le : 28-01-2021

page 1 / 1

### Identification

N° Dossier : 21A20114436 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 : 20-01-2021  
 Date Sortie : 20-01-2021

### Médecin traitant

DR. HADDOUR LAILA

**Traitements**  
 Consultation

PRESTATIONS	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
ECHO COEUR			1	900,00			900,00
				<b>Sous Total</b>			<b>900,00</b>
				<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>			<b>900,00</b>
				<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>900,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS

