

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.

Diagnostique 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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002950

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : RE

Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID

Date de naissance : 08/03/54

Adresse : LOT 125 TRANCHE D ALMANINA AL JADIDA

SIDI OTHMANE CASA BLANCA

Tél. : 0662180350

Total des frais engagés : 901,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed QUADGHIR
Professeur de Traumatologie Orthopédie
Chirurgie plastique de la main
et des nerfs périphériques
INPE: 101117885
Polyclinique International Riad Anrakhi

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENYASS Abdelhafid Age : /

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ostéoporose

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 : RABAT

Le : 28/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
28/01/2021		6	6	


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
INP 103063087	28/01/2021	B150	201,00
	28/01/2021	p636	700,00 OH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D 00000000 35533411</p> </div> <div> <p>G</p> <p>21433552 00000000</p> <p>00000000 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

CABINET NAKHIL D'ANATOMIE
PATHOLOGIQUE
Bloc O, Lot 5, Angle Av. Annakhil
et Rue Ettanoub, Hay Ryad - Rabat
Tél.: 05 37 71 18 93
Email : cnap.seo@gmail.com

FACTURE

Date : 05/02/2021

Date demande 28/01/2021

Numéro : 121 000 401

Nom patient BENYASS ABDELHAFID

21AH2824

PAYANT

Examens	Prix
P OP	
Cotation : P0636	Montant facture 700,00

Arrêtée la présente facture à la somme
SEPT CENTS DIRHAMS

CABINET NAKHIL D'ANATOMIE
PATHOLOGIQUE
INPE : 101098473
ICE : 002168990000050
IF : 33509490

Polyclinique
Internationale
Riad Annakhil



المصحة
الدولية
رياض النخيل

Rabat, le : 28/01/2021

Age 1954

Monsieur BENYASS ABDELHAFID
Né le : 08/03/1954
DR. OUADGHIRI MOHAMED
Organisme : MUPRAS
Admis le : 28/01/2021 10h04



21A28100405

Osteoarthrique du Genou D⁺

Ex Cytobactériologique + ATB.

Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Rocade S, Bloc G, lot N° 5, Angle,
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad Rabat - Fax : 05 37 71 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 53 54



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

Rabat, le 28/01/2021

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

Nom et prénom d : Monsieur BENYASS ABDELHAFID
De la Part du Doct Né le : 08/03/1954
DR. OUADGHIRI MOHAMED
Etablissement : MUPRAS
Admis le : 28/01/2021 10h04
Date de prélèvement :
Date d'envoi : 21A28100405

Age : 2954

Siège et nature du prélèvement :

Fixation : Oui ☒ Nom ☐ Type de Fixation : Formal

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES

ostéosarcome du genou
généralisé sans métastase
pièce de synovectomie du
genou

Référence antérieure :

Dr. Mohamed OUADGHIRI
Professeur de Traumatologie Orthopédique
Chirurgie plastique de la main
et des nerfs périphériques
INP-E: 10411-865
Polyclinique Internationale Riad Annakhil



NOM PRÉNOM : Mr BENYASS ABDELHAFID
AGE : 67 ans
MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr OUDGHIRI H.
N REF : 21AH2824
DATE DU PRELEVEMENT : 28.01.2021
DATE DE REPOSE : 03.02.2021

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Ostéoarthrite du genou droit évoluant depuis 2 mois

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

PIECE DE SYNOVECTOMIE DU GENOU

Reçu deux fragments biopsiques, parvenus immergés dans du formol, pesant 45g et mesurant 10x4,5cm et 7x1,7cm. Ils sont inclus en totalité dans trois blocs.

Histologiquement, il s'agit d'une paroi synoviale ulcérée en surface et remplacée par un enduit fibrinoleucocytaire sous-tendu par un tissu de granulation inflammatoire polymorphe, riche en polynucléaires neutrophiles. Ailleurs, elle est parcourue par un réseau capillaire congestif.

Absence de lésion granulomateuse.

Absence de signes de malignité.

CONCLUSION :

- Aspect histologique d'une synovite aigue ulcérée.
- Absence de lésion spécifique ou de signes de malignité.

Signé : Dr Mahassini N.

Dr. MAHASSINI Najat
PATHOLOGISTE
Cabinet Nakhil d'Anatomie Pathologique
Bloc Q, Lot. 5, Angle Av. Annakhil
Rue Attanoub, Hay Riad - Rabat

Identifiant du patient : 7132
Date de naissance : 08/03/1954
Sexe : M
Du : 28/01/2021 à 12:51
Edité le : 01/02/2021 à 09:29

Mr BENYASS ABDELHAFID

Dossier N° : 21NA0942

Docteur OUADGHIRI MOHAMED



BACTERIOLOGIE

PRÉLÈVEMENT DE PUS

Origine du prélèvement
Aspect

: Pus d'ostéo-arthrite du genou droit.
: Hématique.

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes
Polynucléaires neutro
Lymphocytes
Hématies

: Nombreux.
: 90 %
: 10 %
: Nombreuses.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE

Examen direct
Examen après culture

: Présence de bacille gram négatif.
: Identification de Pseudomonas aeruginosa.

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Identifiant du patient : 7132
Date de naissance : 08/03/1954
Sexe : M
Du : 28/01/2021 à 12:51
Edité le : 01/02/2021 à 09:29

Mr BENYASS ABDELHAFID

Dossier N° : 21NA0942

Docteur OUADGHIRI MOHAMED



ANTIBIOGRAMME

Nature du germe	:	PSEUDOMONAS AERUGINOSA.	
Origine du prélèvement	:	Pus	
PÉNICILLINES			
Ticarcilline	:	Résistant	(Ticarpen)
Pipéracilline	:	Résistant	(Piperilline)
CARBAPENEMES			
Imipénème	:	Résistant	(Tienam)
CÉPHALOSPORINES III			
Ceftazidime	:	Résistant	(Fortum)
CÉPHALOSPORINES IV			
Cefépime	:	Résistant	
AMINOSIDES			
Amikacine	:	Résistant	(Amiklin)
Gentamicine	:	Résistant	(Gentalline, Gentamen)
Netilmicine	:	Résistant	(Netromicine)
QUINOLONES			
Ciprofloxacine	:	Résistant	(Ciproxine, Ciflox)
Lévofloxacine	:	Résistant	(Tavanic)
DIVERS			
Colistine	:	SENSIBLE	(Colimycine)
Nitrofurane u	:	Résistant	(Furadoine, Furadantine)

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD ENNAKHIL

FACTURE N° : 854/21

Dossier réalisé le : 28/01/21 12:51

A l'attention de : Mr BENYASS ABDELHAFID
Identifiant du patient : 7132

Analyses :

Antibiogramme	B 60	80,40 Dhs
Prélèvement de Pus	B 90	120,60 Dhs

Total dossier : 201,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux Cent Un Dirhams

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc Q, lot N° 5, Angle
Avenue Ennakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad Rabat - Fax : 05 37 71 70 07
Tel : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 50 42