

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° M20- 0002950

B1225

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 :

*LDT 125 TRANCHE D AL MADINA AL JADIDA
SIDI OTHMANE CASA BLANCA*

Tél. : *066.21.89.350*

Total des frais engagés : *901.00 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

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

CC FEV 2001

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *BENYASS Abdelhafid* Age : *47*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Osteosynthèse genou

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 : *08/04/2001*

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
20/01/2023	C	6	6	Chirurgie de Traumatologie et de la main Chirurgie plastique et esthétique et de la main Centre Clinique Internationale Quad Annab
20/01/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 103063081	28/01/2023	8.150	201,00
INP : 103063081	28/01/2023	p.636	700,00 DH dans en Espèce

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			MONTANTS DES SOINS
(Création, remont, adjonction)				DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

CABINET NAKHIL D'ANATOMIE
PATHOLOGIQUE
BLOC O, Lot 5, Avenue Annakhl
et Rue Ettanoub, Hay Ryad - Rabat
Tél: 05 37 71 18 93
Email: cnap.sec@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

Pavé en Espèce

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

Polyclinique
Internationale
Riad Annakhl



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

Stool anthropique du Gendre D+

Ex Cystobacteriologique + ATB.

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
N° 41, Bloc Q, lot N° 5, Angle
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub
Hay Riad, Rabat - Fax : 05 37 71 70 07
05 37 71 40 71 / 05 37 71 83 54



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري 5، حي الرياط - 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

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

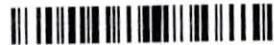
Du : 28/01/2021 à 12:51

Édité le : 01/02/2021 à 09:29

Mr BENYASS ABDELHAFID

Dossier N° : 21NA0942

Docteur OUADGHIRI MOHAMED



BACTERIOLOGIE

PRÉLÈVEMENT DE PUS

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

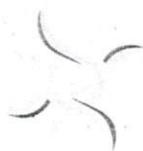
EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes : Nombreux.
Polynucléaires neutro : 90 %
Lymphocytes : 10 %
Hématies : Nombreuses.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE

Examen direct : Présence de bacille gram négatif.
Examen après culture : 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

Édité 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)
CÉPHALOSPORINÉS 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
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 50 62