

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.

Prothèse 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Mise 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.

6 : 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° P19- 055355

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00608 Société : RAN 62698
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FAEL Mohamed
Date de naissance : 01/01/45
Adresse : Hay Inana I Rue 11 N:5 Cas
Tél. : 06 61179081 Total des frais engagés : 2451,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/02/21
Nom et prénom du malade : Fael Med Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : C H C
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 16/02/21
Signature de l'adhérent(e) :



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant taillé des Honoraires	Cachet et signature du Médic traitant des Actes
16/02/21	C3		G	INPE: 101110732 Polyclinique Internationale Riad An
16/02/21	C3		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE BEN NASSEN v. Mehdi Benbarka (Face INEJ) Souiss - Rabat Tel: 05 37 75 76 72 INPE: 102015096 PHARMACIE	Date 16/02/2021 16/02/21	Montant de la Facture 312,- 21.400 DH 142,8

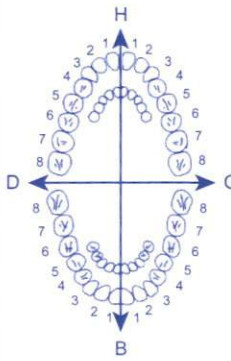
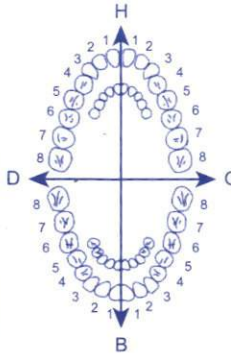
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Centre de Biologie Secteur 11, Bloc G, lot N° 5, de Annakhil et Avenue Attarajouj, Hay Riad - Rabat - Fax : 05 37 71 70 07 05 37 71 40 71 05 37 71 70 07</p> <p>POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKHIL</p>	16/02/21	B 50	65,20 DHS
<p>Secteur 11, Bloc G, lot N° 14, Av. Annakhil Hay Riad - Rabat</p> <p>POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKHIL</p>	16/02/21	DM 26000000	1500,00 NPE : 100062884

[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OD.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td></td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th></th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H			G		25533412			21433552		00000000			00000000		00000000			00000000		35533411			11433553		B					COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H			G																														
	25533412			21433552																														
	00000000			00000000																														
	00000000			00000000																														
	35533411			11433553																														
	B																																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																														
				DATE DU DEVIS																														
			DATE DE L'EXECUTION																															



Rabat, le : 16.02.2021

Dr. FALEL ned

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml



Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

Lot/ 15203101
OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
أومنيباك
100 ml
GE Healthcare

372. v OMNIPAQUE 300 / 100 ml

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

PHARMACIE BENI SNASSEN
Av. Mehdi Benbarka (Face INEJ)
Souissi - Rabat
Tél.: 06 37 75 76 72
INPE : 102015096



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 : 16/08/21

Falel Med

RC = C H C

Centre de Biologie
Riad Annakhil
Secteur 11, Bloc D, lot N° 5, Angle,
Avenue Annakhil et Avenue Aytanous
Hay Riad Rabat - Fax : 05 37 71 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 53 64

Centrative

Dr. BENAZIZ Mustapha
Professeur
38, Ave. Chellah, Rabat





Rabat, le : 16/02/21

Falel M. D

71.40

Transilac

x 2 = 142.80

2 sachets le

soir x 30j

PHARMACIE TAIBA
EIKH EL ALAOUI Loubna
Tajji, N° 1157, Rte Kénitres
Tél : 05 37 87 70 56
E : 102075561



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

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

Site web: www.pira.ma

Indications :
Traitement

PPV : 710H40
PER : 12-22
LOT : 12898

TRANSILAC®
Lactulose

PPV : 710H40
PER : 10-23
LOT : 12706

TRANSILAC®
Lactulose

PPV : 710H40
PER : 05-23
LOT : 11644

TRANSILAC®
Lactulose



Rabat, le : 16/02/2014

Fatou M-d

RC = CHC Chimie biologique
faible

⇒ TDM Abd

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

(-) +

Dr. BENAZIZ Mostapha
Polyclinique Internationale
Hay Riad - 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

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD ENNAKHIL

FACTURE N° : 1524/21

Dossier réalisé le : 16/02/21 09:52

A l'attention de : Mr FALEL MOHAMED

Identifiant du patient : 6595

Analyses :

Créatinine sanguine	B 30	40,20 Dhs
---------------------	------	-----------

Prélèvement :

Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs
------	--------	-----------

Total dossier : 65,20 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Soixante Cinq Dirhams Vingt Centimes

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc G, lot N° 5, Angie,
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



**Polyclinique
Internationale**
Riad Annakhil



INPE : 100062884

FACTURE N° 202102404

RABAT Le : 16-02-2021

page 1 / 1

Identification	
N° Dossier : 21B16102240	N°IPP : 037682/20
Nom & Prénom : M. FALEL MOHAMED	
C.I.N. :	01011945
Date Naissance :	01-01-1945
Adresse :	CASABLANCA

Médecin traitant
DR. BENAZZOZ MUSTAPHA

Organisme :	Payant
ICE :	
Période d'hospitalisation	
Date Entrée : 16-02-2021	
Date Sortie : 16-02-2021	

Traitement
Radiologie

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
TDM ABDOMINALE		1	1 500,00			1 500,00
Sous Total						1 500,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						1 500,00
TOTAL GENERAL						1 500,00

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

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
TPE		1 500,00 Dh	0,00 Dh

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc N°11, Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat
Tél : +212 537 542 000 (23)
E-mail : contact@pira.ma

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Date : 16/02/2021
Nom du patient (e) : Mr. FALEL MOHAMED
Nom du médecin : Pr. BENAZZOUZ MUSTAPHA

TDM abdominale

Indication : Nodules de CHC traités par chimio embolisation il y a un mois.

Technique : Examen réalisé en mode spiralé sans et avec injection de PC/IV.

Résultat :

- ☐ Processus hépatiques avec résidu lipiodolé massif au niveau du dôme (VIII), et de la composante charnue du nodule à cheval des segments V et VI discrètement rehaussée de façon hétérogène. Il s'y associe une diminution du volume mesurant 76,7x 95,7 x 83,2mm vs 81,8x 105,7x 90,3mm (segment V) et 31,7x28,5x24,9 mm vs 37,9x35,4x27,3mm (segment VIII) (T x AP x H).
- ☐ Absence d'anomalie des voies biliaires.
- ☐ Reins, rate et pancréas sont sans anomalie tomodensitométrique. A noter des kystes rénaux bilatéraux, le plus volumineux est médiorénal droit, d'aspect inchangé.
- ☐ Absence d'adénomégalie abdominale.
- ☐ Absence d'épanchement péritonéal.
- ☐ Absence de masse abdominale
- ☐ Absence de lésion osseuse suspecte.
- ☐ Prostate mesure 36x52 x51mm, avec lobe médian saillant.

Conclusion :

Diminution en taille des nodules hépatiques avec Résidus lipiodolé.



Pr. EL HASSANI Moulay Rachid
Radiologie
INR 19 110732
Polyclinique Internationale Riad Annakhil



**Polyclinique
Internationale
Riad Annakhil**

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 21B16102240

NOM DU PATIENT M. FALEL MOHAMED

MÉDECIN TRAITANT BENAZZOUZ MUSTAPHA

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 2021-02-16 10:22:40

DATE DE SORTIE 2021-02-16 11:00:00

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc N°14, Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat
Tél : +212 37 542 000 (23)
E-mail : contact@oira.ma



Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Identifiant du patient : 6595
Date de naissance : 01/01/1945
Sexe : M
Du : 16/02/2021 à 09:52
Edité le : 16/02/2021 à 10:27

Mr FALEL MOHAMED

Dossier N° : 21NB0645

Docteur BENAZZOUZ MUSTAPHA



BIOCHIMIE

CREATININE SANGUINE
(Dosage Colorimétrique 37°C)

:

7 mg/l
61 μ mol/l

6 - 13
53 - 117

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

NOM DU PATIENT : M. FALEL MOHAMED
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1945

Reçu N°: 90435

Palement du 16/02/2021 14h02

Type	consultation
Montant	300,00 Dh
Type de paiement	Espèce

Visa Calase
⑧

POURTECHNIQUE INTERNATIONALE
D'AD ANNAKHIL
CE ENDOSCOPIE
212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma



Centre de Biologie Riad Ennakhil

Dossier : **21NB0645** Du : **16/02/2021 à 09:52**

de : **Mr FALEL MOHAMED**

IPP : **6595** Date de naissance : **01/01/1945**

Convention : **Assurance Privée**

Analyses : Créatinine sanguine

RETRAIT LE : 16/02/2021 17:30 (CRE)



B : 30

Montant total : 65,2 Dhs

Montant du : 65 Dhs

Montant payé : 0 Dhs

Reste : 65 Dhs

payé

Laboratoire Ouvert 24H/24 - 7J/7

Urgences

Une équipe de garde est à votre disposition chaque soir de 18h30 à 8h et tout le weekend.

Retrait des résultats

Du lundi au vendredi de 8h à 18h30 et le samedi 8h à 13h

Aucun résultat ne vous sera communiqué par téléphone (sauf urgences).

Informations



Secteur 11, Bloc Q, lot n° 5. Angle Avenue Ennakhil et Avenue Attanoub. Hay Riad - Rabat.

Tél. : 05 37 71 53 54 / 05 37 71 40 71 - Fax : 05 37 71 70 07 - E-mail : contact@cbriadennakhil.ma