

# 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.

## Diagnostic 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M20- 0001376

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : 93220

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID

Date de naissance : 02/10/54

Adresse : LOT 125 TRANCHE D LMAJNA L JABIDA

SIN OIMANE CASABLANCA

Tél. : 0662189350 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. A. EL MESNAOUI  
Chirurgie Vasculaire  
Chirurgie Générale  
INDE : 101 100 931

Date de consultation : 12/11/2021

Nom et prénom du malade : Benyass Abdelhafid Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 12/11/2021


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





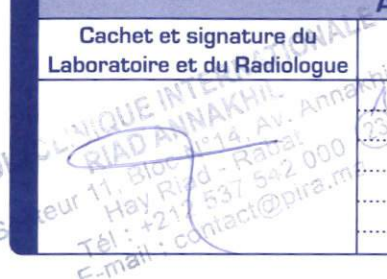
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/11/21	C.I.S.		G	

# 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
	12/11/21	Echographie	500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

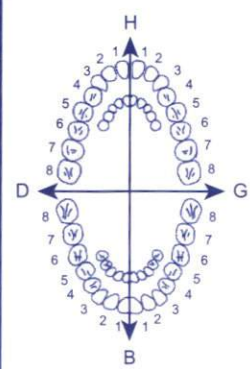
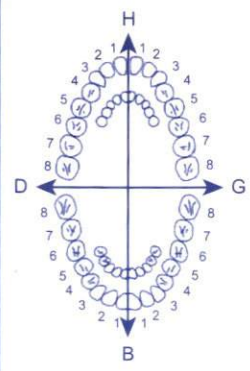
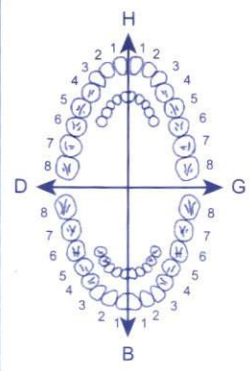
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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 : 12/11/2024

M. BEN YASS Abdelkhalid

15ème critique de  
membre infirmes suite

→ Actuographie de  
membre infirmes suite



  
Dr. El Hassan

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 : 17/11/2024

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

M<sup>r</sup> BEN YASS  
Abdelhadi

- Antécédent de épisodes de  
Prothèse vasculaire femoro  
poplite droite avec  
amputation de crure

- Tumeur blanche de hanche  
droite

→ Echographie des parties molles de  
la cuisse droite

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





**Polyclinique  
Internationale  
Riad Annakhil**



INPE : 100062884

**FACTURE N° 202118646**

RABAT Le : 12-11-2021

page 1 / 1

**Identification**

N° Dossier : 21K12103906

N°IPP : 038641/21

Nom &amp; 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 : 12-11-2021

Date Sortie : 12-11-2021

**Médecin traitant**

DR. EL MESNAOUI ABBES

**Traitement**

Radiologie

Prestations

Observation

Qté

Prix U.

L.C.

Coef

Total

**RADIOLOGIE**

ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES

1

500,00

500,00

**Sous Total**

500,00

**TOTAL PARTIE CLINIQUE**

500,00

**TOTAL GENERAL**

500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **CINQ CENTS DIRHAMS****Modalité de paiement****Ref Cheque****Montant****Solde**

ESPECE

500,00 Dh

0,00 Dh

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL  
Secteur 11, Bloc N°14 Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat  
Tél : +212 537 542 000 (23)  
E-mail : contact@pira.ma

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Date : 12/11/2021  
Nom du patient (e) : Mr. BENYASS ABDELHAFID  
Nom du médecin : Pr. EL MESNAOUI ABBES

**Echographie des parties molles de la cuisse droite**

**Résultats :**

- ☐ Infiltration œdémateuse des parties molles sous-cutanées de la cuisse droite, prédominant au niveau de la face postéro-externe.
- ☐ Absence de collection ou d'hématome décelable.
- ☐ Absence d'épanchement articulaire visible en échographie.
- ☐ À noter quelques ganglions inguinaux de forme ovale, à hiles graisseux et à petit axe infra-centimétrique sans valeur pathologique.
- ☐ Absence de thrombose veineuse ilio-fémorale.
- ☐ Pontage fémorale perméable sur un segment de 12 mm, puis on note une absence de remplissage en mode Doppler couleur avec absence de flux en mode pulsé.

**Conclusion :**

**Lymphœdème de la cuisse droite sans collection décelable.**



Pr. GUEDDARI / Dr. HH  
Pr. GUEDDARI Fatima-Zohra  
Spécialiste en Radiodiagnostic  
et Imagerie Médicale  
INPE : 101110781  
Polyclinique Internationale Riad Annakhil



**Polyclinique  
Internationale**  
Riad Annakhil

## BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

**N° DE DOSSIER** 21K12103906

**NOM DU PATIENT** M. BENYASS ABDELHAFID

**MÉDECIN TRAITANT** EL MESNAOUI ABBES

**PRISE EN CHARGE** PAYANT MUPRAS

**NUMERO PRISE EN CHARGE**

**DATE D'ENTREE** 2021-11-12 10:39:06

**DATE DE SORTIE** 2021-11-12 10:44:06

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL  
Secteur 14 - Bloc N°14, Av. Annakhil  
Hay Riad - Rabat  
Tél : +212 537 542 000 (23)  
E-mail : contact@pira.ma