

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

Nº W21-710556

Coupons RABAT

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>284</u>	Société : <u>AN 8520</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>ABDELMALEK</u>
Nom & Prénom : <u>BENDOURO</u>			
Date de naissance : <u>19/12/42</u>			
Adresse : <u>LOT B 8 Secteur 7 Hay Riad RABAT</u>			
Tél. : <u>0661 19 10 66</u>	Total des frais engagés : <u>2700 Dhs</u>		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
<u>Dr BENAZZOUZ Mustapha</u> Professeur en Hépatogastroentérologie <u>Dr Hassan - RABAT</u>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <u>19/05/2022</u>	
Nom et prénom du malade : <u>Bendouro Abdelmalek</u> Age : <u>1942</u>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Hystéroglycémie</u>	
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 : 19/05/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	Nº W21-710556
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 284
 Nom de l'adhérent(e) : A. BENDOURO
 Total des frais engagés : 2700 Dhs
 Date de dépôt : 10/05/2022

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
11.10.17 Roal	CB	100% versé au Médecin	INP : 101108277	101108277

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
	11/05/2022	Coloscopie Gauche	2700 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				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.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533411	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adionction)

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le : 12 / 01 / 22

ben abou Abdellah

No maladie

2 flcs

on tetanox

~~Dr. BENAZZI Mustapha~~
Professeur en Hépatogastroentérologie
38, Av. Cellah Appl. N°4, Hassan - Rabat



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري 5، حي الرباط - 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 : 12 / 01 / 22

RV 3 mois

Colo gauche

(Préparation pour Mammog)

11/05/2022

= partie

13h00



Dr. BENAZZOUZ Mustapha
Professeur en Hépatogastroentérologie
38, Av. Cellah Appt. N°4, Hassan - Rabat

ملاقي شارع النخيل والطريق الدائري 5، 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



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

accord par phone

Le / . / 20.22

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : - 284 - e-mail : Phones : 0661191066
Nom et Prénom de l'adhérent : BENDOURO ABDELMALEK
Nom et Prénom du bénéficiaire : " "

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, MR BENDOURO ABDELMALEK

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE

SERVICE MEDICAL

Tel: +212-33-22-30-000

E-mail: contact@piram.com

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

*Polype au fundus colon signe de
Reflux il ya un mois*

Cachet, date et signature du praticien

*Dr. BENZIZOUZ Médecin généraliste
Praticien en Hépatologie
Spécialisé en Gastro-entérologie*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

=> colopexy gmc

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



COLOSCOPIE GAUCHE

Nom : Bendorou
Prénom : Abdelmalek
Date de l'examen : 11/05/22
Médecin traitant : Pr Benazzouz
Préparation : bonne

Résultat :

- Ascension jusqu'à l'angle colique gauche
- Colon gauche et sigmoïde : pas de lésion endoscopique mise en évidence
- Rectum : RAS

Pr Benazzouz





**Polyclinique
Internationale
Riad Annakhl**



INPE:100062884

INTERNATIONALE
ANNAKHL
SERVICE ENDOSCOPIE
Tel: +212 537 542 000
Email: contact@pira.ma

FACTURE N° 202207356

RABAT Le : 11-05-2022

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 22E11130151 N°IPP : 002527/18
Nom & Prénom : M. BENDOURO ABDELMALEK
C.I.N. : A15655
Date Naissance : 19-02-1942
Adresse : SECT 7 LOT B 8 HAY RIAD RABAT

Organisme : Payant
 ICE :

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 11-05-2022

Date Sortie :

Médecin traitant

DR. BENAZZOUZ MUSTAPHA

Traitements

COLOSCOPIE GAUCHE

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
ACTES CHIRURGICAUX						
COLO GAUCHE		1	2 700,00			2 700,00
			Sous Total			2 700,00
			TOTAL PARTIE CLINIQUE			2 700,00
			TOTAL GENERAL			2 700,00

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

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
 RIAD ANNAKHL
 SERVICE ENDOSCOPIE
 Tel: +212 537 542 000
 Email: contact@pira.ma

Normacol[®] lavement adultes

Voie rectale. NE PAS AVALER.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Une utilisation prolongée ou répétée est déconseillée. Lire la notice avant utilisation.

Médicament non soumis à prescription médicale. Médicament autorisé n°3400931307372.



UCD : 906 358 0

Titulaire et Exploitant:

NORGINE SAS

2 RUE JACQUES DAGUERRE
92500 RUEIL-MALMAISON

NORMACOL, NORGINE et le logo avec la voile sont des marques déposées du groupe de sociétés Norgine.

normacol lavement adultes

Voie rectale. NE PAS AVALER.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Une utilisation prolongée ou répétée est déconseillée. Lire la notice avant utilisation.

Médicament non soumis à prescription médicale. Médicament autorisé n°3400931307372.



UCD : 906 358 0

Titulaire et Exploitant:

NORGINE SAS

2 RUE JACQUES DAGUERRE
92500 RUEIL-MALMAISON

NORMACOL, NORGINE et le logo avec la voile sont des marques déposées du groupe de sociétés Norgine.

0115612106