

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 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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-815753

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie **Dentaire**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUDGHIRI ABDELLAH

Date de naissance : 21 / 3 / 1948

Adresse : CITANTIMAR - IMPASSE Rue 1 - N° 24

CSA

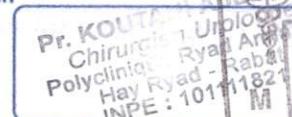
Tél. : 06 61 31 00 04

Total des frais engagés :

3214,-

Dhs

Cadre réservé au Médecin



15 NOV. 2023

R ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI ABDELLAH Age : 1948

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 8 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 honoraires
8/11/13	Injection	500 DH		INP : KOUTANI ABDELAYIF Pt. Chirurgien Urologue Polyclinique Riad Annakhl Hay Riad - Rabat INPE : 101111821

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>POLYCLINIQUE INTERNATIONALE RIAD ANNAKHL SERVICO : +212 37 542 0002 Email : contact@riad.ma</i>	08/11/13	2714 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

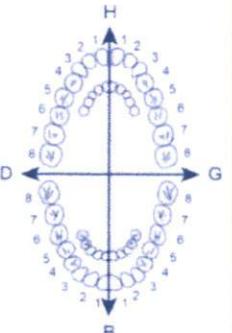
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

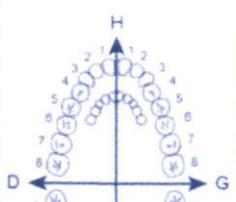
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

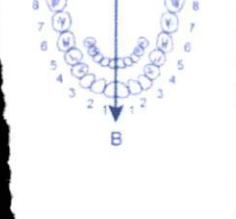
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433562
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/>	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>
---	--	---



Rabat, le : 8- 11- 2011

2714,00

OLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
SERVICE D'UROLOGIE (21)
Tel : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma

M long plan - Mseher

De ceptyle 11,25

1 kg

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Decapeptyl Ip 11.25mg
Iyo Injb1 cl
PH : 2714.00 DH

5 118001 180776

Pr. KOUTANI Abdellatif
Chirurgien Urologue
Polyclinique Ryad Annakhil
Hay Riad - Rabat
INPE : 101111821



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

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

Site web: www.pira.ma



Rabat, le : 08/11/2023

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :

Présente à M : LOUDGHIRI Abdellatt

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de : 500,00 DHS

Pour l'acte : Injection

Et vous prie d'agréer l'expression de ses sentiments les plus distingués.

Dr. KOUTAÏD Abdellatt
Chirurgien Urologue
Riad Annakhil
Hay Rya - Rabat
N° : 10111827



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 Nakhil**



INPE:100062884

FACTURE N° 202318940

RABAT Le : 08-11-2023

page 1 / 1

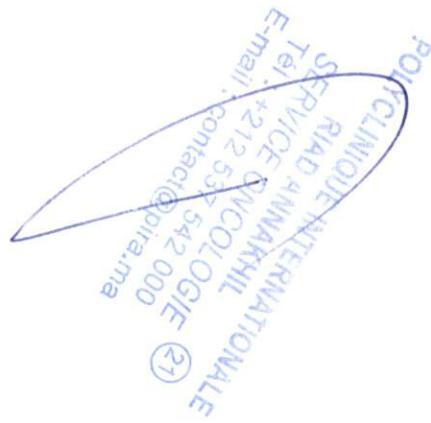
Identification	
N° Dossier : 23K08095029	N°IPP : 078228/23
Nom & Prénom : M. LOUDGHIRI ABDELLAH	
C.I.N. : B223802	
Date Naissance : 21-03-1948	
Adresse : CASA	

Organisme :	Payant
ICE :	
Période d'hospitalisation	
Date Entrée : 08-11-2023	
Date Sortie : 08-11-2023	

Médecin traitant	
DR. KOUTANI ABDELLATIF	

Traitement	
INJECTION	

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
PHARMACIE		1	2 714,00			2 714,00
						Sous Total
						2 714,00
						TOTAL PARTIE CLINIQUE
						2 714,00
						TOTAL GENERAL
						2 714,00

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

Facture:**Date facture:**

Séjour : Du 08/11/2023 au 08/11/2023

Patient : M. LOUDGHIRI ABDELLAH

N° Dossier : 23K08095029

Organisme : PAYANT MUPRAS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
DECAPEPTYL 11.25 MG INJ	2 714,00 Dh	1	2 714,00 Dh
			2 714,00 Dh

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
SERVICE ONCOLOGIE (21)
Tél : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma