

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 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 une fois par an.

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



193855

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030697

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LOUDGHIRI ABDELLAH
Date de naissance : 21-3-1948-
Adresse : LOT. CHANTIMAR - IMPASSE RUE 1 - N° 24 - CASABLANCA
Tél. : 0661310004 Total des frais engagés : 3214,/- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 6/02/2024
Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI Abdellah Age : 1948
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 6/02/2024
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
6/2/2024			G	Pr. KOUTANI Abdellatif Chirurgien Urologue Polyclinique Ryad Annakhil Hay Ryad - Rabat INPE : 101111821

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
Pr. KOUTANI Abdellatif Chirurgien Urologue Polyclinique Ryad Annakhil Hay Ryad - Rabat INPE : 101111821	6/2/2024	Inject	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	
	6/2/2024		pharmacie			2714,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

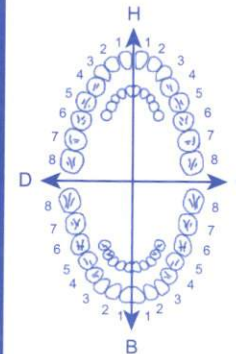
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

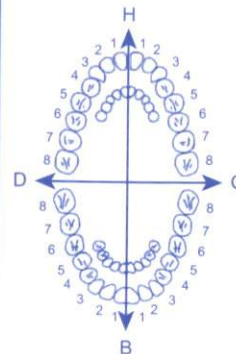
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 : 6 - 2 - 2024

Al Lm Sphar M. Selhal

Maphar
Bd Alklima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Decapeptyl Ip 11.25mg
Iyo Injb1 cl

PH : 2714,00 DH



2714, = Decapeptyl 11.15

ay 8 3w

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc W, N°4
Tél.: +212 537 542 000
F-mail: contact@pira.ma
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat
Tél.: +212 537 542 000
F-mail: contact@pira.ma

Pr. K. TANI Abdelatif
Chirurgien Urologue
Polyclinique Riad Annakhil
Hay Riad - Rabat
INPE : 10111111

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Roudade 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 : 06/2/2024

NOTE D'HONORAIRES

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

Le Docteur :

Présente à M : Loudghini Abdellah

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.

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



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Roudade 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 DU PATIENT : M. LOUDGHIRI ABDELLAH
DATE DE NAISSANCE : 21/03/1948

Reçu N°: 254424

Palement du 06/02/2024 09h00

Type	consultation
Montant	500,00 Dh
Type de paiement	Espèce

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RABAT ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Amaknill
Hay Ziad - Rabat
Tél.: +212 537 542 000
E-mail: contact@pila.ma

Visa Caisse



**Polyclinique
Internationale
Riad Annakhil**



INPE : 100062884

FACTURE N° 202402142

RABAT Le : 06-02-2024

page 1 / 1

Identification	
N° Dossier : 24B06085930	N°IPP : 078228/23
Nom & Prénom : M. LOUDGHIRI ABDELLAH	
C.I.N. :	B223802
Date Naissance :	21-03-1948
Adresse : CASA	

Médecin traitant
DR. KOUTANI ABDELLATIF

Organisme :	Payant
ICE :	
Période d'hospitalisation	
Date Entrée : 06-02-2024	
Date Sortie : 06-02-2024	
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**

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
CHEQUE	6637720	2 714,00 Dh	0,00 Dh

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11 / Bloc W. N°4. Av.
Hay Riad - Rabat
Tél : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma

Facture: 202402142
Date facture: 06/02/2024
Séjour : Du 06/02/2024 au 06/02/2024
Patient : M. LOUDGHIRI ABDELLAH
N° Dossier : 24B06085930
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
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat
Tél.: 212 537 542 000 (17)
E-mail: contact@poly.ma

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat
Tél.: 212 537 542 000 (17)
E-mail: contact@poly.ma