

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

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

206755
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1322

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT MOUSS ALI

Date de naissance : 1946

Adresse : 49, lot. Akioud, SIDI KACIR

Tél. : 0628785930

Total des frais engagés :

695,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AIT MOUSS ALI

Age : 78

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Extraction de dent. Desage. Sce

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 : Meknès

Le : 24 Mars 2024

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
22 MAI 2024
MUPRAS

0

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
Depuis 8/03/24	vers		6.952,00	CLINIQUE PLAZA INPE : 070064795 Rue Ibn Toumert Gueliz - Marrakech Fix : 05 24 37 1856 Fax : 05 24 37 1856 E-mail : info@cliniqueplaza.ma Site : www.cliniqueplaza.ma
Au 9/03/24	la facture			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

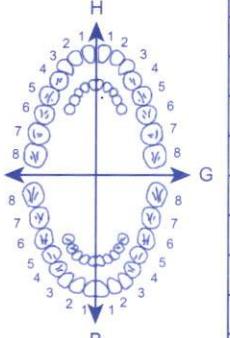
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

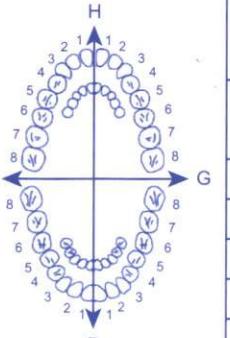


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE PLAZA

RUE IBNO TOUMERT GUELIZ MARRAKECH
FIX:0524379185 FAX:0524423574

FACTURE

N° Admission : 24C080011

N° 1045 A/ 2024 du 09/03/2024

Nom patient	AIT MOUS ALI	Entrée 08/03/2024	Sortie 09/03/2024
Prise en charge	PAYANT		

EXTRACTION DE DENT DE SAGESSE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE IND	1,00		1 000,00	1 000,00
ETT	1,00		500,00	500,00
SALLE OPERATOIRE	1,00		758,62	758,62
AMI	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	2 458,62
PHARMACIE	1,00		1 193,38	1 193,38
			Sous-Total	1 193,38
Total Frais Clinique				3 652,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. LINA RACHID (cardiologue)	1,00	CS+ETT	800,00	800,00
DR. RENAISSANCE MARRAKECH(LAHMITI SA	1,00		2 000,00	2 000,00
DR. BOUARDA LAMIA (anesthesie rea)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	3 300,00
Total prestations externes				3 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX MILLE NEUF CENT CINQUANTE-DEUX DIRHAMS	Total général 6 952,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	6 952,00	6 952,00	0,00

CLINIQUE PLAZA
INPE : 070064795
Rue Ibn Toumert Guéliz - Marrakech
Fix : 05 24 37 91 85

ICE: 002728101000066 / RC:110641 / IF: 48532274 / CNSS: 2374468

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	AIT MOUS ALI	N° Facture :	1 045	24C080011
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
ATROPOINE 0,50MG/1m INJ (100)	2	2,68	5,36	
BETADINE BLEUE 5L==40UNT	1	15,60	15,60	
DIPRIVAN 200MG INJ (05)	2	59,00	118,00	
ESMERON 50MG/5ML INJ (10)	1	73,20	73,20	
FENTANYL MYLAN 500µG/10M AMP (10)	1	24,97	24,97	
ISOFLURANE 250 ML / 15MIN	1	134,00	134,00	
KEFZOL 1G POUDRE (01)	1	30,00	30,00	
LOVENOX 0,6 ML SOL (02)	2	82,00	164,00	
PARACETAMOL NORMON 10 MG/ML POCHE (01)	1	24,10	24,10	
PROSTIGMINE 0,5MG/ 1M INJ (06)	3	6,83	20,49	
SERUM SALE 0,9% 500ML POCHE (01)	3	21,00	63,00	
TRAMADOL 100MG/2ML INJECTA (05)	1	7,12	7,12	
Sous-Total médicaments			679,84	
CHARLOTTE	2	0,02	0,04	
ELECTRODE ECG	4	4,00	16,00	
GANT STERIL PHARCO 7	1	8,00	8,00	
GANT STERIL PHARCO 8	1	8,00	8,00	
GANTS PROPRES S/L/M (100)	20	1,20	24,00	
INTRANULE 22 BLEU (01)	2	4,00	8,00	
KIT COMPRESS	1	8,00	8,00	
PERFUSEUR (01)	1	7,00	7,00	
SERINGUE 10 CC (01)	3	4,00	12,00	
SERINGUE 20 CC (01)	2	4,00	8,00	
SERINGUE 5 CC (01)	2	4,00	8,00	
SONDE D'ASPIR AD CH14 (01)	1	12,00	12,00	
SONDE INTUB ARMÉE CH 6.5 (01)	1	75,00	75,00	
SURCHAUSSURE	4	1,00	4,00	
SURGICEL 10*20 CM (01)	1	270,00	270,00	
SURGICRYL 4/0 22 MM R	1	45,50	45,50	
Sous-Total consommable médical			513,54	
(*) Conditionnement hospitalier			Total pharmacie	1 193,38

CLINIQUE PLAZA
 INPE : 070064795
 Rue Ibn Toumert Gueliz Marrakech
 Fix : 05 24 37 91 85



CLINIQUE PLAZA
TÉL: 00212 524 37 91 85
TÉL: 00212 524 37 91 85
Rue ibn Toumert Guéliz - Marrakech
TÉL: 00212 524 37 91 85
TÉL: 00212 524 37 91 85

Ordonnance médicale

Date : 08/03/24

Nom et prénom : AIT MOUSS ALI

S V P J

E H

Dr. Lina RACHID

Spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires
Appt N° 80, 8ème étage sis à l'immeuble MAJORELLE,
(Au-dessus de la boulangerie Malabat)
Angle Allal El Fassi et Yaacoub El Mansour,
Marrakech (2 ascenseurs disponibles)

Tél : 00212 53 63 83 / 06 63 83 54 53

Médecin :

Clinique Plaza • مصحة بلازا

RC : 110641 • ICE : 002728101000066 • Téléphone : 05 24 37 91 85
Fax : 05 24 42 35 74 • E-mail : contact@clinique-plaza.com
Adresse : Rue ibn Toumert, Guéliz, Marrakech

Le 08/03/24



Compte rendu ETT



• Prothèse mitrale :

- Bonne ouverture des aillettes
- Pas d'image de thrombus ni de végétation
- Pas d'obstruction

$$aM = 05 - 4g \quad V_{max} E = 1,80 \text{ m/s} \quad SVM = 1,77 \text{ cm}^2$$

- Pas fuite métracapothèse ou pénétration bleue

• Valve aortique :

Remaniée. Pas de fuite ni de sténose

• VT + VP: Très étroite. IP + IT modérée. Pas de RP ni RT

• SA mm d'épaisseur de valve fente systolique d'après $S_{1-2} = 12 \text{ cm}^2$

• Fonction systolique du SA connu $FEV1 = 68\%$

• OREILLER mm dilatés (de 30)

• PAPSV > IT modérée $83 + 03 = 88 - 11 \Rightarrow$ Pas d'HTP pour l'AP

• Anévrisme du dilaté + TAP sur dilaté.

• Absence déparachit pericardique



Clinique Plaza • مصحة بلازا

RC : 110641 • ICE : 002728101000066 • Téléphone : 05 24 37 91 85
Fax : 05 24 42 35 74 • E-mail : contact@clinique-plaza.com
Adresse : Rue ibn toumert, Guéliz, Marrakech



NOTE D'HONORAIRES

Le : 09/03/2024

Références

I 045 / PAYANT

Entrée / Sortie : 08/03/2024 - 09/03/2024

Le Dr. LINA RACHID

présente à Mr AIT MOUS ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
800,00 Dhs HUIT CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Lina RACHID
Spécialiste en cardiologie (maladies vasculaires)
Appt n° 20, 5 ème étage si à Immeuble MAJORELLE,
(Au-dessus de l'agence Yacoub El Mansour,
Angle Allée El Glaoui et Avenue
Marrakech 12 asphalte 40000 Marrakech)
Tél : 05 25 53 63 83 / 06 63 83 54 53

Cachet et signature

NOTE D'HONORAIRES

Le : 09/03/2024

Références

1 045 / PAYANT

Entrée / Sortie : 08/03/2024 - 09/03/2024

Le Dr. BOUARDA LAMIA

présente à Mr AIT MOUS ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs CINQ CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. L. Bouarda
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Clinique Plaza Marrakech
Tel: 05 24 37 94 85 • INPE: 077188329
Cachet et signature

NOTE D'HONORAIRES

Le : 09/03/2024

Références 1 045 / PAYANT

Entrée / Sortie : 08/03/2024 - 09/03/2024

Le Dr. RENAISSANCE MARRAKECH(LAHMITI SAAD)

présente à Mr AIT MOUS ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
2 000,00 Dhs DEUX MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr Saâd LAHMITI
Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie
Centre D'affaires Talbot 34/17, 2^{ème} étage.
Gueliz, Marrakech, Maroc
INPE : 071184071

Cachet et signature

Mr AIT MOUS ALI
Entrée: 08/03/2024 00:11
DR.RENAISSANCE MARRAK



24C080011

08/03/24

ERD

- SOS AG. DD. INT
- Extraction 24.26. 32.42. 35
- Dent 35 et 32 antkylosé.
- Fraîssage osseux pour extraction racine
- Mise en place de suture.
- Suture vicryl 4/0



Dr Saad LAHMITI
Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie
Centre D'affaires Taleb, N°17. 2ème étage.
Guéliz, Marrakech, Maroc
Téléphone : 05 24 37 91 85
NIP : 071184071
Dr Lahmiti

Clinique Plaza • مصحة بلازا
RC : 110641 • ICE : 002728101000066 • Téléphone : 05 24 37 91 85
Fax : 05 24 42 35 74 • E-mail : contact@clinique-plaza.com
Adresse : Rue ibn toumert, Guéliz, Marrakech



