

# 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



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

## Déclaration de Maladie

W21-851041

903537

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 2 13

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABBI ANASS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 500,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Diabétologie, Laser à Visée Esthétique,  
Médecine du Sport,  
Médecine Générale,  
DR. AZIZ EL MAHDAOUI

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/04/2024

Nom et prénom du malade : Benabbi Anass

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme de la main

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

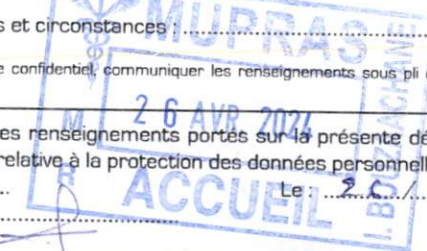
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 26/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

F-14PRO5/V2/20-10-2023

# 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
13/04/24			200	Dr. Aziz EL MAHDAWI Ancien Médecin Militaire, Médecine Générale, Médecine du Sport, Ecographie Diabète, Dose à Visée Esthétique Rabat - Tél: 05 37 59 33 33

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Minaret SELOUA CHERRADI Av. Hassan II - Tél: 05 37 72 64 95 Djoudjama	13/4/24	50.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service International Tél: 05 37 542 000 contact@nira.ma	13.04.24	Doigt F.P.O.	250.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

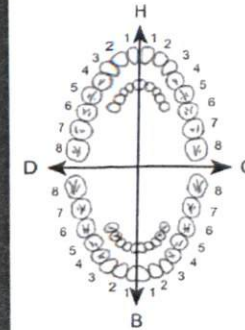
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

Codamol plus 500mg/30mg/8mg  
Bte 24 comprimés efferv.  
PPV: 37,00 DH

Lot: M 0485  
Fab: 02/24 Per: 02/27

## SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des Soins

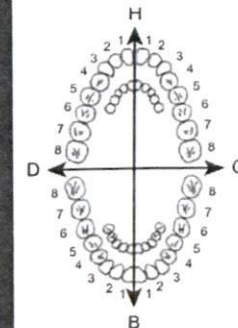
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Polyclinique  
Internationale  
Riad Annakhil



INPE : 100062884

## FACTURE

RABAT Le : 13-04-2024

page 1 / 1

### Identification

N° Dossier : 24D13095112 N°IPP : 069442/22  
Nom & Prénom : M. BENABBI ANASS  
C.I.N. : AA24891  
Date Naissance : 31-08-1990  
Adresse : RABAT

Organisme : **Payant**

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 13-04-2024

Date Sortie : 13-04-2024

### Médecin traitant

DR. Dr Dr

Traitement

Radiologie

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
DOIGT FACE + PROFIL		1	250,00			250,00
Sous Total						250,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						250,00
TOTAL GENERAL						250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

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

19

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Date : 13/04/2024  
Nom du patient (e) : Mr. BENABBI ANASS  
Nom du médecin : Dr

**Examen :**

- ☐ Rx du pouce droit face et profil.

**Résultat :**

- ☐ Absence de trait de fracture
- ☐ Absence de lésion focale suspecte.
- ☐ Respect des corticales.
- ☐ Respect des espaces inter-articulaires.
- ☐ Absence d'anomalie des parties molles.

**Conclusion :**

**Radiographie du pouce droit sans anomalies.**

PR. EL HASSANI / DR.K.L

NB : Lien pour visualisation de l'examen : <https://ris.pira.ma/images>

Identifiant : HIS923814728010 // Mot de passe : HIS69442

Pr. EL HASSANI Mohamed Rachid  
RADIOLOGUE  
Neuro Radiologie, Pédiatrie et  
Infectiologie  
Polyclinique Internationale Riad Annakhil



DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire

Médecine Générale

Médecine Du Sport

Echographie Echo-doppler couleur

ECG



الدكتور عزيز المهداوي

طبيب عسكري سابق

الطب العام

الطب الرياضي

الايكوغرافيا الايكو - دوبلير بالالوان

تخطيط القلب

Dr. Berabai

Rabat le 13/04/2024 الرباط

Anass

13.10 - Histonidine TC

- Penicilline 2.5 cm

37.00

- ~~Amoxicillin~~ plus ou

PHARMACIE DU MINARET SARLAT  
SELOUA CHERRADI  
252, Av. Hassan II - Tél: 05 37 72 64  
Rabat - Diour Jamaa

- A l'elle de marche  
DPA ponce

1.50.10

PHARMACIE DU MINARET SARLAT  
SELOUA CHERRADI  
252, Av. Hassan II - Tél: 05 37 72 64  
Rabat - Diour Jamaa

INPE: 102042785

Dr. Aziz EL MAHDAOUI  
Ancien Médecin Militaire  
Médecine Générale,  
Médecine du Sport,  
Echographie  
Diabétologie, Laser à Visée Esthétique  
Imm. 16, App. 3, 1er Etage, Av. Kebibat  
Rabat - Tél: 06 37 69 33 38

INPE : 101104727 - PATENTE N° : 26331023 - ICE : 001876404000095

Imm 16, App 3, Avenue Kebibat, Kebibat RABAT - Tél: 05 37 69 33 38 Gsm: 06 61 61 46 33

E-mail: azizelmahdaoui@gmail.com

**DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI**

Ancien Médecin Militaire

Médecine Générale

Médecine Du Sport

Echographie Echo-doppler couleur

ECG



الدكتور عزيز المهداوي  
طبيب عسكري سابق  
الطب العام  
الطب الرياضي  
الايكوغرافيا الاليكو - دوبلير بالألوان  
تخطيط القلب

7<sup>2</sup> Benatti

Rabat le : 13/04/2024 الرباط في : 13/04/2024

- Rx du pince du face  
en profil  
Riz trachée du pince  
du face

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE  
RIAD ANNAKHIL  
SERVICE RADIOLOGIE  
Tél : +212 537 542 000  
E-mail : contact@ria.ma

DR. AZIZ EL MAHDAOUI  
Ancien Médecin Militaire  
Médecine Générale,  
Médecine du Sport,  
Echographie  
Diabétologie, Laser à Visée Esthétique  
Imm.16, App.3, 1er étage, Av. Kebibat  
Rabat - Tél: 05 37 69 33 38