

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-532795

ND: 32 185

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

12596

Matricule :

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABERCHANG NARJISS

Date de naissance :

11/01/1988

Adresse :

Residence TAJ NOUACEUR 6^e IM AL Apt 23
NOUACEUR CASABLANCA

Tél. : 0662509646

Total des frais engagés : 11982,79 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03 JUIL 2020

Age :

Nom et prénom du malade :

Professeur Driss FERHATI
Gynécologue - Obstétrique
281 Boulevard Mohammed V - Rabat
Tél: 0522 20 25 50 0670, 11/10

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Réagie poe

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.

ACCUEIL

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 : 10/03/2020

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 Actes
10-05-20	K100	3000,00	3000,00	Driss Fernan
10-05-20	ASD	150,0	150,0	Driss Fernan
10-05-20	CPA	300	300	Driss Fernan
10-05-20	2VS	600,00	600,00	Driss Fernan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-05-20	1500,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

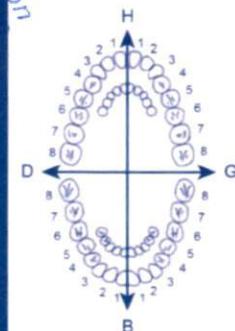
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

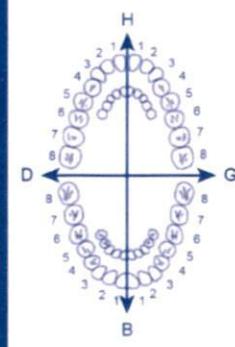
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LYCNAIQUE INTERNATIONALE	10-05-20	Total				6582,78
RIAD ANNAKHIL	10-05-20	partie				
Babat	10-05-20					
Hav. Babat	10-05-20					
Secteur 11, Bloc W, N°4, Av. Annakhil						
Tel: +212 537 542 000						
E-mail: contact@pirama						

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
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

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



Identité de la patiente :

Nom et Prénom : **Mme ABERCHANE NARJISS**
N° de dossier : **20E10042833**

Date : **10/05/2020**
Intervention : **CESARIENNE**
Chirurgien : **Pr FERHATI**

Compte Rendu Opératoire :

- Césarienne pour SFA en débit de travail.
- Sous rachianesthésie.
- Incision type Pfannenstiel.
- Hystérotomie segmentaire transversale.
- Extraction céphalique d'un nouveau-né vivant, sexe Masculin, Apgar 10/10.
- BSS +++.
- DA-PC.
- Hystérorraphie au Vicryl 1 surjet.
- Hémostase assurée.
- BGS, AL
- Péritonisation.
- PPP.

Pr D. FERHATI



Facture: 202004906
 Date facture: 12/05/2020
 Séjour : Du 10/05/2020 au 12/05/2020
 Patient : Mme ABERCHANE NARJISS
 N° Dossier : 20E10042833
 Organisme : PAYANT MUPRAS

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ALESE MATELAS NORMAL	8,45 Dh	4	33,80 Dh
BANDELETTES BOITE DE 50	3,64 Dh	3	10,92 Dh
CLAMP OMBILICAL	6,50 Dh	1	6,50 Dh
COMPRESSE 5'5/5	1,30 Dh	3	3,90 Dh
COMPRESSE 7.5'7.5/5	2,04 Dh	1	2,04 Dh
COUCHE ADULTE LARGE	7,67 Dh	6	46,02 Dh
GANT STERILE 6.5	10,00 Dh	1	10,00 Dh
GANT STERILE 7.5	10,00 Dh	2	20,00 Dh
GANT STERILE 8	10,00 Dh	1	10,00 Dh
GANTS JETABLE MEDIUM	2,60 Dh	33	85,80 Dh
JERSY 7.5 CM	9,36 Dh	1	9,36 Dh
LANCETTES MICROLET BOITE DE 200	3,00 Dh	3	9,00 Dh
SERINGUE 10 CC	3,00 Dh	8	24,00 Dh
SERUM 5% GLUCOSE 500 ML	14,30 Dh	3	42,90 Dh
SONDE D'ASPIRATION CH 8 POLYMED	6,50 Dh	1	6,50 Dh
SPARADRA HYPORPLAST 10*10	7,80 Dh	3	23,40 Dh
TEGADERM 9X25CM + PAD	25,09 Dh	1	25,09 Dh
AIGUILLE DE RACHIS ORANGE (A. SPINALE 25G*90 MM) REF (2195125)	55,58 Dh	1	55,58 Dh
BRACELET NOUVEAU NEE BLEU	5,00 Dh	2	10,00 Dh
CASAQUE RENFORCE SMART REF 33662 XL	37,10 Dh	2	74,20 Dh
COMPRESSE 10 *10/10	5,62 Dh	2	11,24 Dh
ELECTRODE	1,23 Dh	3	3,69 Dh
GANT D'EXAMEN (ANESTHESIE) NITRILLE M	1,95 Dh	10	19,50 Dh
GANT STERILE 7	10,00 Dh	1	10,00 Dh
GANT STERILE NON POUDREE 6.5	11,05 Dh	1	11,05 Dh
INTRANULE ROSE 20G	7,00 Dh	1	7,00 Dh
LAME DE BISTOURI N 23	3,90 Dh	1	3,90 Dh
LAME DE RASOIR	13,00 Dh	1	13,00 Dh
LUNETTE A OXYGENE ADULTE	7,80 Dh	2	15,60 Dh
MONOCRYL 4/0 CT 3/8 19MM REF ETHY422H	92,41 Dh	1	92,41 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	13,00 Dh	1	13,00 Dh
PLAQUE DE BISTOURI	57,21 Dh	1	57,21 Dh
SAC A URINE	3,90 Dh	1	3,90 Dh
SERINGUE 2.5 CC	3,90 Dh	1	3,90 Dh
SERINGUE 5 CC	3,90 Dh	2	7,80 Dh
SERUM 5% GLUCOSE 500 ML	13,10 Dh	3	39,30 Dh
SONDE DE FOLEY A/B EN LATEX JAUNE CH 14	10,61 Dh	1	10,61 Dh
TROSSE CESARIENNE	286,65 Dh	1	286,65 Dh
VICRYL 1 CR 1/2 40MM REF (V359H)	61,48 Dh	2	122,96 Dh
			1 241,73 Dh

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
FLUMAX 0.4	34,45 Dh	1	34,45 Dh
KONAKION 2MG PED	5,91 Dh	1	5,91 Dh
ACUPAN 20MG/2ML INJ	6,54 Dh	1	6,54 Dh
AMOXICILLINE AC CLAVULANIQUE 1G/200 MG	25,00 Dh	3	75,00 Dh
BETADINE 125ML 10%	15,60 Dh	1	15,60 Dh
BUPIVACAINE RACHIS 20 MG 4ML	23,90 Dh	1	23,90 Dh
CHLORHYDRATE DE MORPHINE 10MG	3,30 Dh	1	3,30 Dh
EPHEDRINE 30MG/ML	7,35 Dh	2	14,70 Dh
FENTANYL 0.5 MG /10 ML	19,21 Dh	1	19,21 Dh
NO-SPA 40 MG INJ	4,00 Dh	3	12,00 Dh
PARACETAMOL 10mg/ml 100 ml	13,42 Dh	1	13,42 Dh
SERUM SALE 0.9 % 500 ML	12,80 Dh	3	38,40 Dh
SYNTHOCINONE	3,57 Dh	8	28,56 Dh
			290,99 Dh

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

Total global : 1 532,72 Dh



**Polyclinique
Internationale
Riad Annakhl**

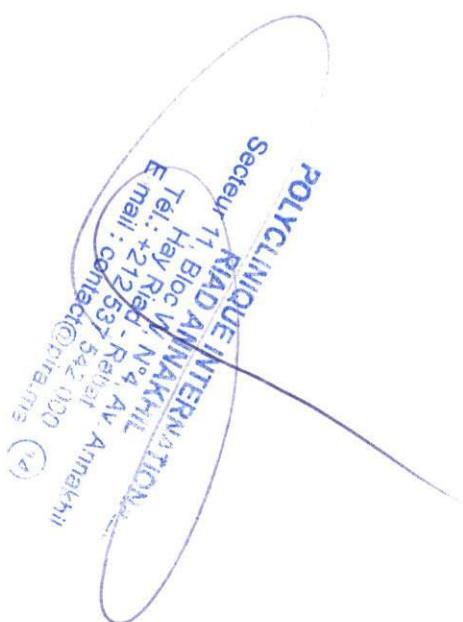
NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 10-05-2020

DR. FERHATI Driss

PATIENT : Mme ABERCHANE NARJISS

HONORAIRES : 3 000,00 Dh
(TROIS MILLE DIRHAMS)





**Polyclinique
Internationale
Riad Annakhl**

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 10-05-2020

DR. MALIH Mohammed

PATIENT : Mme ABERCHANE NARJISS

HONORAIRES : 600,00 Dh
(SIX CENTS DIRHAMS)

SECTEUR 1 RIAD INTERNATIONAUX
BLOC ANNAKHL
TÉL: 0212 537 4141
MAIL: contact@riadi.ma
ANNAKHL
00212 537 4141
14

Dr Mohammed MALIH
PEDIATRE
Ang Av. Hassan II et Med VI, Rés. Annakhl
Appt. 2A, Témara Centre / Tel: 0537 58 10 10
06 61 49 43 00 / INPE: 031128945



NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 10-05-2020

DR. ISMAILI Mohamed Hatim

PATIENT : Mme ABERCHANE NARJISS

HONORAIRES : 300,00 Dh
(TROIS CENTS DIRHAMS)

Pr. ISMAILI M. Hatim
Anesthésie Réanimation
Polyclinique Internationale
Riad Annakhil - Rabat
101099067

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



NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 10-05-2020

DR. ISMAILI Mohamed Hatim

PATIENT : Mme ABERCHANE NARJISS

HONORAIRES : 1 500,00 Dh
(MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)



**Polyclinique
Internationale
Riad Annakhl**



INPE : 100062884

FACTURE N° 202004906

RABAT Le : 12-05-2020

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 20E10042833 N°IPP : 028853/20
Nom & Prénom : Mme ABERCHANE NARJISS
 C.I.N. : AA2049
 Date Naissance : 11-01-1988
 Adresse : CASABLANCA

Organisme : Payant

ICE :

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 10-05-2020

Date Sortie : 12-05-2020

Médecin traitant

DR. FERHATI DRISS

Traitements

ACCOUCHEMENT

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
SEJOUR CHAMBRE INDIVIDUELLE		2	800,00			1 600,00
					Sous Total	1 600,00
ACTES CHIRURGICAUX						
BLOC OPERATOIRE		100	25,00	K100		2 500,00
					Sous Total	2 500,00
PRESTATIONS						
ACCOMPAGNANT		2	300,00			600,00
MONITORING		1	150,00			150,00
NURSERIE		2	100,00			200,00
					Sous Total	950,00
PHARMACIE INTERNE						
PHARMACIE		1	1 532,72			1 532,72
					Sous Total	1 532,72
TOTAL PARTIE CLINIQUE						6 582,72
HONORAIRES MEDICAUX						
DR. FERHATI DRISS (Gynécologie-Obstétrique)		100	30,00	K100		3 000,00
DR. ISMAILI MOHAMED HATIM (Anesthésiste-Réanimateur)		50	30,00	A50		1 500,00
DR. ISMAILI MOHAMED HATIM (Anesthésiste-Réanimateur)		1	300,00	CPA		300,00
DR. MALIH MOHAMMED (PEDIATRE)		1	600,00	RECEPTION BEBE		600,00
					Sous Total	5 400,00
TOTAL PARTIE AUTRUI						5 400,00
TOTAL GENERAL						11 982,72

Arrêtée la présente facture à la somme de : **ONZE MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-DEUX DIRHAMS SOIXANTE-DOUZE CENTIMES**

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
Secteur 11 Bâtiment Riad Annakhl
Hay Riad - Rabat - Maroc
Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 537 564 647 - Email: contact@pira.ma - Site web: www.pira.ma
RC: 124893 - IF:20781164 - CNSS : 5497252 - ICE : 001897973000023 - TP 25712795 RIB : BMCI 013810.0121.4000.10700.111.94