

## 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 :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-543073

167771

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>09774</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BEN YAHIA ABDERRAFIK</u>			
Date de naissance : <u>1949</u>			
Adresse : <u>186 Lotissement Florida - Sidi Maâaoui - Casablanca</u>			
Tél. : <u>0665200356</u>	Total des frais engagés : <u>6310,90</u> Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Jali BENNANI SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE Abdelmoumen Centre Angle Birds Abdelmoumen et Anoual 20100 Casablanca Tel: 05 22 864 668 Fax: 05 22 865 938			
Date de consultation : <u>No 10612023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BEN YAHIA Abderrafik</u> Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <u>Leucopénie et Thrombopénie</u>			
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 : Le 10/07/2023 Le : 10/07/2023

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 Actes
16/06/2023	Act Controle			INP : 1234567890 Signature du Médecin Centre Angélique Alcual 21000 Casablanca Fax: 05 22 865 987

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham <b>Pharmacie RAB13</b> 173, Bd. El Hiraa Lot Errabii. BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	16/06/2023	110,30

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Nom et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Clinique Spécialisée le Littoral Bd La Grande Ceinture Aïn Diab Casablanca Tél: 0523 75 88 96 / 0523 79 89 89	Dim 16/06/2023 Avt 07/07/2023	Précision vers de la Po fattue			6200,00

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEROTAXIQUE •  
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •  
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

DATE: 07/07/2023

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom Médecin : Dr. BENNANI JALIL



Adresse Professionnelle: 452 ANGLE BD ABDELMOUMEN

Ville Professionnelle : CASABLANCA

Tél :

Spécialité : HEMATOLOGUE

I.C.E. : 001636746000088

I.F. : 40298165

Taxe Prof. : 36365216

N° C.N.S.S. : 8329105

N° Facture : 12310/23

N° Dossier : X3F1611507

Patient : BENYAHIA ABDERRAFIE

Montant honoraire : 1.800.00



# RAPPORT MEDICAL D'HOSPITALISATION

## -CLINIQUE LE LITTORAL-

Casablanca, le : 07/07/2023



**Dr Jalil BENNANI**

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet - Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis et Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUNEN  
Angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
20360 Casablanca - Maroc

Tel : +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504  
Fax : +212 (0) 522 865 938  
Email : [j.bennani@gmail.com](mailto:j.bennani@gmail.com)

### Identité :

M. Abderrafie BENYAHIA

DDN 01.01.1949

Suivi(e) pour : Leucopénie / déficit en B12

le : 07/07/2023

### PERFUSION DE VITAMINE B12 EN INTRAVEINEUX :

Du fait d'un déficit en vitamine B12, un traitement par injection de Hydroxo 5000 en intraveineux a été réalisé en ambulatoire en date du : 06-06-2023 / 23-06-2023 / 30-06-2023 / 07-07-2023.



par injection de

Page 1 sur 1

X3F1611507

# COURRIER MEDICAL

## ORDONNANCE

### PERFUSION DE HYDROXO



**Dr Jalil BENNANI**

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet - Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis et Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUNEN  
Angle Bd Abdelmoumen et Anoual  
UCS en Cancérologie 20360 Casablanca - Maroc  
AFSA en Hémato

Tel : +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504  
Fax : +212 (0) 522 865 938  
Email : [j.bennani@gmail.com](mailto:j.bennani@gmail.com)

Spécialiste en Hématologie  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

M. Abderrafie BENYAHIA

DDN 01.01.1949 Age 74 ans CIN : B280446

Profession : Financier RAM Statut marital : MARIE Nombre d'enfants : 3

Mutuelle : MUPRAS GSM : 0665200356

**Motif de consultation : leucopénie /déficit en b12**

Habitudes toxiques :

Consommation de plantes médicinales : oui

TABAC : non ALCOOL : non

Allergies connues : non Allergie Pénicilline : non

**Antécédents Personnels :**

Hernie inguinale droite opérée

Coronarien non stenté

Prostatisme

Hypothyroïdie

SAS sous CPAP

Pas de maladie covid Vacciné covid x3

**Traitements actuels :** Xatral Levothyrox 87,5/100 Curarti forte Chondrosulf Dolicox Artiflex crestor tareg cardensiel xanax inexium Eliquis 2,5x2/j

**Nécessite une perfusion de HYDROXO 5000 en intraveineux :**

HYDROXO 5000 ampoules

Perfusion à réaliser 1 fois par semaine / Nombre total de perfusion : 4

A perfuser sur une grosse veine

Perfusion intraveineuse de 1 amp dans 100ml de Nacl en 45 à 60 minutes

Garder le patient sous surveillance au moins 30 minutes après la fin de la perfusion.

Jn 16-06-2023 AIBAREK  
TA = 117 FC 65 T<sup>o</sup>:36<sup>o</sup> SPO<sub>2</sub> 98%  
J8 23/06/2023

Dr Jalil BENNANI.

J15 TA: 119/60 FC: 62 T<sup>o</sup>:36<sup>o</sup> SPO<sub>2</sub>:98%  
30-06-2023 AIBAREK FC 60 T<sup>o</sup>:36<sup>o</sup> SPO<sub>2</sub>:98%  
J22 TA: 116/62 FC: 60 T<sup>o</sup>:36<sup>o</sup> SPO<sub>2</sub>:98%  
01-07-2023 AIBAREK T<sup>o</sup>:36<sup>o</sup> SPO<sub>2</sub>:97%  
TA: 110/55 FC: 60 SPO<sub>2</sub>:97% T<sup>o</sup>: 36,6



sadiki mohamed <copie.qods@gmail.com>

## Fwd: ACCORD PREALABLE

**abderrafih benyahia** <a\_benyahia@hotmail.com>  
À : "copie.qods@gmail.com" <copie.qods@gmail.com>

24 juin 2023 à 11:28

Envoyé à partir de Outlook pour Android

**De :** PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>  
**Envoyé :** mercredi, juin 21, 2023 3:26:34 PM  
**À :** a\_benyahia@hotmail.com <a\_benyahia@hotmail.com>  
**Objet :** ACCORD PREALABLE

Bonjour  
Votre accord pour perfusion est accordé.

CORDIALEMENT

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

ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification  
115500 13



**Service Prise en charge**

Fixe : +212 522 204 545 LG  
pec@mupras.com  
www.mupras.com

MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger

Siège Social : Centre d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle rue Allal Benabdellah et rue Mohammed  
Fakir 6 ème étage - Casablanca / Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18, contacte@mupras.com

 /MUPRASRAM



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEROTAXIQUE •  
 CURIERTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •  
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS  
 Casablanca Le : 07/07/2023

**Facture N° 12310/23**

Etablie par KHADIJA ADMIN Page

1/1

**Identification**

N° Dossier : X3F1611507

N° Identifiant : 23061953/23

**Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRAFIE**

C.I.N. : B280446

Date Début : 16/06/2023

Date Fin : 07/07/2023

Adresse :

Traitemet : Transfusion

Médecin : BENNANI JALIL

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

**SEJOUR**

Sejour Ambulatoire	4	500,00			2.000,00
Total Rubrique :					2.000,00

**PERFUSION/TRANSFUSION/INJECTION**

Consommable médical	4	200,00			800,00
Transfusion	4	400,00			1.600,00
Total Rubrique :					2.400,00

**PARTIE CLINIQUE :**

**HONORAIRES MEDICAUX**

Dr. BENNANI JALIL(HEMATOLOGUE)	4	450,00			1.800,00
Total Rubrique :					1.800,00

**PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:**

**TOTAL FACTURE 6.200,00**

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six mille deux cents Dirhams

Cachet et signature  
 Clinique Spécialisée Le Littoral  
 Salaj 3 Bd La Grande Ceinture Ain Diab  
 Tél: 0522 79 86 96 65 90 91 92 79 69 89  
 Fax: 0522 79 86 96 65 90 91 92 79 69 89



090003906

RADIOITHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •  
 CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •  
 CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •  
 SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

### BILLET DE SORTIE

N° Admission : X3F1611507

**Nom et Prénom :** BENYAHIA ABDERRAFIE

**Médecin traitant :** BENNANI JALIL

**Prise en charge :**

**Date Entrée :** 16/06/2023

**Date Sortie :** 07/07/2023

Visa	Médecin	Administration	Surveillante

Clinique Spécialisée le Littoral  
 Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab  
 Casa Alja  
 Tel: 0522 20 66 86 56 / 0522 79 86 56  
 Fax: 0522 20 66 86 56 / 0522 79 86 56  
 90 91 92 89

LOT: 14223002  
PER: 01/2027  
PPU: 26,20 DH

LOT: 14223002  
PER: 01/2027  
PPU: 26,20 DH

**hydroxo** ONNANCE  
HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

Casablanca, le : 14/06/2023

**Identité :**

M. Abderrafie BENYAHIA  
DDN 01.01.1949



---

**Dr Jalil BENNANI**

Spécialiste en Hématologie Clinique  
DES en Cancérologie  
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet – Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave Roussy – Villejuif

Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis et Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN  
Spec: Angle Bd Abdelemoumen et Anoual  
DES en Cancér: 20360 Casablanca - Maroc  
AFSA en Hém:

Tel : +212 (0) 522 864 666  
+212 (0) 696 626 504  
Fax : +212 (0) 522 865 938  
Email : [j.bennani@gmail.com](mailto:j.bennani@gmail.com)

---

adresse:  
Spec: Anore-Bvds  
DES en Cancer  
AFSA en Hém:

adresse:  
Spec: Anore-Bvds  
DES en Cancer  
AFSA en Hém:

26,20 x 2

Acfol 5mg 1cp/j pendant 2 mois

Hydroxo 5000 1 boite

58,50



110.90

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham  
Pharmacie RABIE  
173, Bd. El Hiraa Lot Errachidia  
FERRECHIO - Tél: 0527 77 11 11

Dr. Jalil BENNANI  
Spécialiste en Hématologie Clinique  
Centre Gustave Roussy  
Institut National du Cancer  
20360 Casablanca - Maroc