

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 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 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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-543073

167771

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN YAKHA ABDERRAFIK
 Date de naissance : 1949
 Adresse : 186 LOTISSEMENT FLORIDA - SIDI KAAOUF - CASABLANCA
 Tél. : 0665200356 Total des frais engagés : 6310,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JAH BENNANI
SPECIALISTE EN HEMATOLOGIE
Abdelmoumen Gentel Angle Rds
Abdelmoumen Gentel 201000 Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45 Fax. 05 22 22 78 18

Date de consultation : 16/06/2023
 Nom et prénom du malade : BENYAKHA Abderrafik Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Leucopénie et Thrombopénie
 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 : 16/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
10 JUIN 2023

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham Pharmacie RABIS 173, Bd. El Hiraat Lot Errabti BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	14/06/2022	110,50

[illegible]

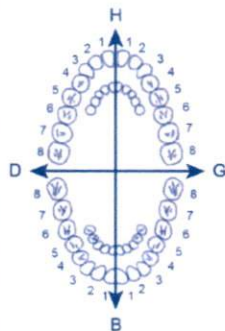
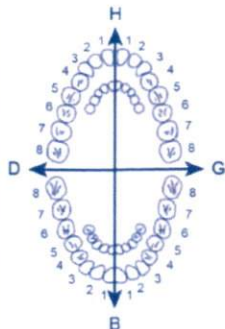
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Nom et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>Dr. A. B. C.</p> <p>La Grande Ceinture Ain</p> <p>Tél: 05 28 66 60 90</p> <p>05 22 75 88 96</p>	<p>04/06/2023</p> <p>07/07/2023</p>	<p>Rectification</p> <p>(voir devis sur Po)</p> <p>Facture</p>				<p>6200,00</p>

RELEVÉ 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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

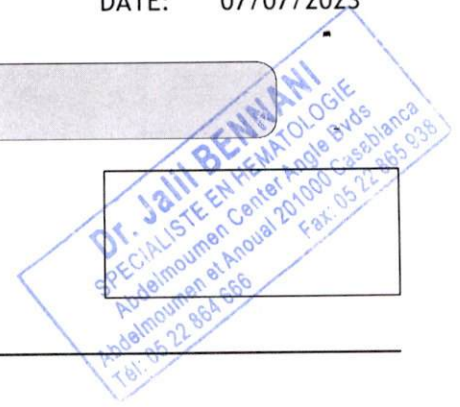


RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE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

DATE: 07/07/2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom Médecin : Dr. BENNANI JALIL



Adresse Professionnelle: 452 ANGLE BD ABDELMOUMEN

Ville Professionnelle : CASABLANCA

Tél :

Specialité : 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 ABDELMOUMEN
Angle Bvds 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

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.

Dr Jalil BENNANI.

par injection de

X.3F1621507

COURRIER MEDICAL

ORDONNANCE

PERFUSION DE HYDROXO



Casablanca, le : 14/06/2023

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 ABDELMOUMEN
Spécialité : Hématologie et Anomalies
DES en Cancérologie 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

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

Traitement actuel : Xatral Levothyrox 87,5/100 Curarti forte Chondrosulf

Dolicox Artiflex crestor tareg cardensiel xanax inxiem 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.

Dr Jalil BENNANI.

J1 16-06-2023 ABAREK
TA = 117/58 FC 65 T° 36° SpO2 98%
J8 23/06/2023

J11 30-06-2023 TA: 119/60 FC: 62 T°: 36° SpO2: 98%
J12 07-07-2023 TA: 110/55 FC: 60 T°: 36,6 SpO2: 97%
Nasima



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

 <p>MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc</p>  <p>ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification 115500 13</p>	<p>Service Prise en charge</p> <p> Fixe : +212 522 204 545 LG</p> <p> pec@mupras.com</p> <p> www.mupras.com</p> <p><i>MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger</i></p>
<p><small>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, contact@mupras.com.</small></p>	
<p>   /MUPRASRAM</p>	



090003906

RADIOTHERAPIE 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

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 :

Traitement : 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 :					4.400,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Dr. BENNANI JALIL (HEMATOLOGUE)	4	450,00			1.800,00
Total Rubrique :					1.800,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					1.800,00
TOTAL FACTURE					6.200,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six mille deux cents Dirhams

Cacher et signature

Clinique Spécialisée Le Littoral
 Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab
 Casablanca, Maroc
 Tél.: 0522 79 86 96 / 0522 79 69 89
 Fax : 0522 79 86 96 / 0522 79 69 89



RADIOTHERAPIE 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
Tél.: 05 20 66 68 90 / 91 / 92
Fax : 05 22 79 86 96 / 05 22 79 86 89

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

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

hydroxo **ONNANCE**
HYDROXOCOBALAMINE BASE
PPV 58DH50

Casablanca, le : 14/06/2023

Identité :

M. Abderrafie BENYAHIA

DDN 01.01.1949



26,20 x 2

Acfol 5mg 1cp/j pendant 2 mois

Hydroxo 5000 1 boîte

58,40



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
Spécialité: ~~Angiologie~~ Bvds Abdelmoumen 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

Dr. BENYAHIA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIT
173, Bd. El Hiraat Lot Erra
ERRECHID - Tél: 0522 865 938

Adresse:
Spécialité: ~~Angiologie~~ Bvds
DES en Cancér
AFSA en Hém

Dr. Jalil BENNANI
Spécialiste en Hématologie
DES en Cancér
AFSA en Hém

Adresse:
Spécialité: ~~Angiologie~~ Bvds
DES en Cancér
AFSA en Hém