

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.

Diagnostique 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 054609

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

65464 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6089 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : J. HIYFA Kamal

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél. : 0681138989

Total des frais engagés : 14994,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur E. BENYAHYA
RHEUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél. : 0522 46 21 92

Date de consultation : 15/3/2021

Nom et prénom du malade : Bermonir Nettah FZ Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affectif Rhumabélgy

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 : 29/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/3/24	G			<i>Crabul</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>15/3/24</i>	<i>15/3/24</i>	<i>42,6 = 245,-</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr Zouaoui</i> <i>Dr Lahlou</i>	<i>11/03/2024</i>	<i>T.D.H. Cervicale</i>	<i>1200 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

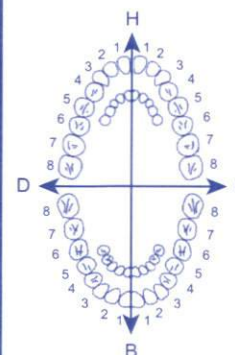
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردية

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 15 MARS 2021 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Benmani Nethak FB

Ineso Zone

1 gel

NS

Felokene fast

x 14 j

49,60

1 p 11 apr

Repas

x 10 j

LOT. N° :
UT. AV. :
P.P.V. :

9 4 4 T 4 1 0 0
0 8 / 2 0 2 4
9 0 H 6 0

49,60



des coes

de douleur

Professeur E. BENYAHYA
RHEUMATOLOGUE
Centre Abdelmoumen et Bd. Anoual
405 - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردية

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 15 MARS 2021 : الدار البيضاء في :

M. Benmami Neltah Ft.

صيدلية
Pharmacie M. Elouarda
Mme. S. Elouarda
60, Bd. Moulay El Bacha 1er
Casablanca - Tél: 05 22 86 51 75



Lero Rhu : 1 caps / j au déjeuner x 3 mois



Pr. BENYAHYA Elouarda



Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21003183 N° Facture : 21003107 Date facturation: 11/03/2021

Nom et prénom du patient : **Mme BENNANI NETTAH EP THIYFA FATIMA ZAHRA**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM CERVICALE	1.00	1 200.00	1 200.00
		Sous-Total	1 200.00 DH
arrêtée la présente facture à la somme de :		Total	: 1 200.00DH
Mille deux cents dirhams			
Adhérent :		Part organisme :	0.00 DH
Mle :		Part patient :	1200.00 DH
PC N° :			



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDouch
Dr Abdelaziz ZOUAoui | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 11 Mars 2021

PR. BENYAHYA EL OUARDA

Mme. BENNANI NETTAH EP THIYFA FATIMA ZAHRA

COMPTE RENDU

TDM CERVICALE :

Technique :

Acquisition hélicoïdale avec reconstructions en coupes axiales et sagittales en fenêtres osseuses et parties molles.

Résultat :

- Respect de la lordose physiologique.
- Hauteur et alignement des corps vertébraux conservés.
- Trame osseuse normalement minéralisée.
 - En C3-C4 : saillie disco-ostéophytique paramédiane droite.
 - En C4-C5, pincement discal associé à une saillie disco-ostéophytique médiane et paramédiane droite comblant l'espace épidual antérieur.
 - En C5-C6, saillie discale paramédiane droite, il s'y associe une arthrose zygapophysaire postérieure bilatérale montrant un pincement de l'interligne articulaire.
- En C6-C7, pincement discal avec saillie disco-ostéophytique paramédiane droite et foraminale gauche. Il s'y associe également des remaniements arthrosiques interapophysaires postérieures avec pincement de l'interligne articulaire.

Conclusion :

Cervicarthrose étagée de C3-C4 à C6-C7, plus accentuée en C4-C5, C6-C7 avec saillie disco-ostéophytique étagée paramédiane droite et une saillie disco-ostéophytique foraminale gauche en C6-C7.

DR LAHLOU NEZHA