

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

M22- N° 003943

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Rholam Rita
 Date de naissance : 01-07-74
 Adresse : Terrasses de Bouskoura imm 10 apt 1 ville verte
 Tél. : 06 61 33 42 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 30/05/22
 Nom et prénom du malade : Rholam Rita
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affm Rhumatologie
 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 : 30/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
30/5/22	3		3500H	Professeur E. BENYAHYA RHUMATOLOGUE Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual 4ème Etage N° 405 - Casablanca Tél: 0522 86 21 93 - Fax: 0522 86 51 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACEUTIQUE Centre de Diagnostic et de Soins RDC 129 Tél: 0522 59 07 09	30/5/22	96,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. M. EL ANASSER DR. H. FARAL	20/5/22	IRM gauche	2400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

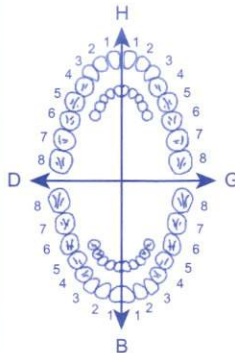
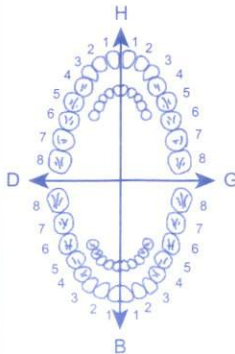
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div>H</div> <div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div><div>G</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>
<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>						

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 الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 30 MAI 2022 : الدار البيضاء في

Nom, Prénom : Rholam Rita

PPV: 52DH80
PER: 03/24
LOT: K2832-2

52,80 105 Prazol

1cpl 17



44,00 26

Tilcotil



x10f

96,80
STE PHARMACE GOLF CITY
Centre commercial Abdou Moumen et Bd. Anoual
Roc'n'Roll - Boukhalifa - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

1cpl 17

x10f

aprt Repas

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdou Moumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél: 0522 86 21 93 - Fax: 0522 86 51 75

Centre Abdou Moumen, Angle Bd. Abdou Moumen 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

10 comprimés pelliculés sécables



6 118000 280460

LOT: 21167 PER: 05/2024
PPV: 44,00 DH

AMM N°77 DMP/21/NTT
Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

عن طريق الفم

تيلكوتيل® 20 ملغ

تينوكسيكام

10 أقراص مغلفة قابلة للقطع

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 بنحبي الورد

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 30 MAI 2022 : الدار البيضاء في

Nom, Prénom : Rholou Diter

Jane TAM Hancie.
gauche.

Douleur
de la
depuis 5 mois
perforante
Hancie G

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 51 75

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

M U P R A S

N° Admission : 22005652 N° Facture : 22005487 Date facturati 30/05/2022

Nom et prénom du patient : Mme RHOLAM RITA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM HANCHE	1.00	2 400.00	2 400.00
		Sous-Total	2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams

Total : 2 400.00DH

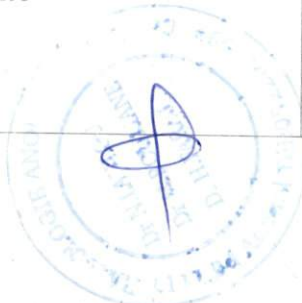
Adhérent : RHOLAM RITA

Mle : 8193

PC N° :

Part organisme : 0.00 DH

Part patient : 2400.00 DH



Reçu Avance N° A2205148

CASABLANCA , Le 30/05/2022 15:03

Patient : RHOLAM RITA , N° Dossier : 22005652

N° téléphone : 0661334217

Traitement : EXAMEN RADIOLOGIE

Titre : Examen radiologie

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Espèces			2 400.00

Liste des examens :
IRM HANCHE

2 400.00

Montant devis	2 400.000
Avance exigée	2 400.000

Casablanca, le 30 Mai 2022

PR BENYAHYA EL OUARDA

MME. RHOLAM RITA

COMPTE RENDU

IRM DE LA HANCHE GAUCHE

Technique :

Examen réalisé en coupes coronales, sagittales en Stir, coronales et axiales en T1 et T2.

Résultat :

- Tête fémorale sphérique présentant des contours réguliers, une trame osseuse homogène en particulier il n'y a pas de réaction œdémateuse en hypersignal en T2 ni de liseré de démarcation en faveur d'une ostéonécrose, ni d'image lacunaire sous chondrale en faveur d'une coxa-arthrose.
- Epaisseur normale de l'interligne coxo-fémoral des deux côtés.
- Absence d'épanchement intra-articulaire.
- Aspect normal des articulations sacro-iliaques.
- Absence d'anomalie de signal des autres éléments osseux du bassin.
- Absence d'anomalie notable au niveau des parties molles péri-articulaire en particulier à gauche.

Conclusion :

IRM du bassin en particulier de la hanche gauche ne révélant pas d'anomalie notable.

DR. LAHLOU NEZHA