

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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0005915

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6927 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Benali Rachida Date de naissance : 1965
Adresse :
Tél. : 0654 82 74 40 Total des frais engagés : 4280,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. My Cherif SBAI
245, Imm C. Twin Résidence
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 27 71 85 - 0520 98 64 74

Date de consultation : 27/07/2023
Nom et prénom du malade : BENALI Rachida Age:
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Carcinome du sein gauche
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le :
Signature de l'adhérent(e) : 6/7

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/2/23 | 6 | 1 | 3000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 27/02/23 | 230,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|--|------------------------|
| | 04/03/2023 | RADIOLOGIE L'ESPOIR DR. BOUAMAMA Abdelali Radiologue 0522 86 23 23 INPE: 091034033 | 3000 DHS |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | 27/02/23 | | | | | 757,88 |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>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 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 type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGIEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي
و العمود الفقري

خريج كلية الطب بـستراسبورغ بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراسبورغ
الفحص الكهربائي للجهاز العصبي

GTIN: 06118001260850

LOT: 3936

FFG: 02 2022

XP: 02 2025

BPV: 940hs00



Casablanca le :

27/04/2023

Nom :

BENALI Rachid

Lot.:

22F093

Exp.:

04.2025

PPV: 136DH50



136.50
- Allyse 25 mg

1 gel le matin
+ 1 gel matin
+ 1 gel nuit

2 jours

94.00

- Myoflex

1 cp x 3 j / 15 j

- Cedol

1 cp x 3 j / 15 j

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20 في حالة الإستعجال، الإتصال بالمصحة

245 شارع عبد المومن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: البريد الإلكتروني Tél/Fax : 05 22 27 71 85 GSM : 06 60 37 01 42: الهاتف/الفاكس Patente : 36329230

DR. MY CHIEF CBAL
245
Adm. G. Twin Residence
Casablanca - Casablanca
Tel: 0522 27 71 83 - 0520 18 04

17, 88

ED SERVICE
MATRIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Avenue Armand
Casablanca
0522 86 37 17 / 0522 86 16 83

Centre Commercial
Casablanca

Dr. Abdelali BOUAMAMA

Radiologie diagnostic & interventionnelle

Ancien Chef de Clinique CHU
de Bordeaux - France



الدكتور عبد العلي بوعمامة

مختص في الفحص بالأشعة و الطب التداخلي
أستاذ سابق بالمستشفى الجامعي
ببوردو - فرنسا

Casablanca . Le : 04/03/2023

| | | |
|--------------------|--------------|---------|
| FACTURE N° | IR 124 | |
| IDENTITE | BENALI | RACHIDA |
| ORGANISME | MUPRAS | |
| PRESTATION | IRM LOMBAIRE | |
| FRAIS APPAREIL + | CONSOMMABLES | 2300 |
| HONORAIRES | | 700 |
| TOTAL | FACTURE A LA | 3000 |
| ARRETE LA PRESENTE | SOMME | |
| TROIS MILLE | DIRHAMS | |
| | RADIOLOGIE | ESPOIR |

RADIOLOGIE L'ESPOIR
DR BOUAMAMA Abdelali
Radiologue
0522 86 23 23
INPE : 091034033

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGIEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي
و العمود الفقري

خريج كلية الطب بـستراسبورغ بفرنسا
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراسبورغ
الفحص الكهربائي للجهاز العصبي



Casablanca le :

27/2/2023

Nom :

BENALI Rachida

IRM lombaire.

lombosternale gauche rebelle
inéluctable.

conflict discosternale?

RADIOLOGIE L'ESPOIR
DR BOUAMAMA Abdelali
Radiologue

0522 86 23 23
INPE : 091034033

Dr. Moulay Chérif SBAI
245, Immeuble C, Twin Résidence
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 86 23 23 - 0520 18 64 74

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20 الإتصال بالمصحة في حالة الإستعجال،

245 شارع عبد المومن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: البريد الإلكتروني Tél/Fax : 05 22 27 71 85 GSM : 06 60 37 01 42: Patente المحمول : 36329230

Radiologie Diagnostic:

- ◇ IRM Haut champ
1.5 TESLA dernière
génération avec intelli-
gence artificielle.
- ◇ Scanner 64 Barettes
avec angio scanner.
- ◇ Échographie et Dop-
pler couleur.
- ◇ Radiologie standard

Radiologie

Interventionnelle :

- ◇ Embolisation cerveau,
foie, utérus, varicocèle
et tous les organes.
- ◇ Dilatations artérielles.
- ◇ Biopsie.
- ◇ Infiltration des nerfs.

CASABLANCA LE 04/03/2023

Mme BENALI RACHIDA

IRM LOMBAIRE

Dr S SBAI

Examen réalisé sur une machine 1.5 Tesla United Imaging de 2022 dans les plans sagittal FSE T1 et T2, séquences myélographiques, STIR coronal et acquisition volumique type Cube pondération T2 sur les disques et en séquentiel T1 sur les disques L4-L5 et L5-S1.

Le signal de la moelle est normal, cône terminal en place.

Signal normal des différentes vertèbres et disques en dehors d'un aspect hypo intense des disques L4- L5 et L5-S1 en rapport avec une dégénérescence discale.

En L4/L5 et L5-S1 : Mise en évidence d'une protrusion discale postéro médiane non conflictuelle, séquelles de dissectomie gauche avec trajet fibreux s'étendant au centre vers le nucléus.

Il n'a pas été mis en évidence d'image de conflit disco radiculaire sur les autres étages.

Signal normal avec respect des interlignes et surfaces articulaires des sacro iliaques et des coxo fémorales.

Absence de masse décelée en pelvien (sciatique extra discale)

Aspect myélographique lombaire normal en.

Arthrose inter apophysaire postérieure modérée étagée.

En vous remerciant pour votre confiance et bien Confraternellement
Dr Abdelali BOUAMAMA

RADIOLOGIE L'ESPOIR
DR BOUAMAMA Abdelali
Radiologue
0522 86 23 23
INPE : 091034033



Facture: VFE23-0034758

CASABLANCA Le, 27/02/2023

DEPOT CASA PV
Agent commercial : FARIDA.275
Mode de règlement :

ESPECE : 751.88

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0009297
MME BENALI RACHIDA

0654827440

| Code Article | Code TVA | Désignation | Qté | P.U.TTC | Remise % | P.U. Net .TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|------------------------------------|-----|---------|----------|---------------|-------------|
| 835B3 | 20 | CEINTURE LOMBACROSS ACTIVITY T3 | 1 | 750.00 | 0 | 750.00 | 750.00 |

| Code | Base | Taux | Montant |
|--------------|---------------|------|---------------|
| 20 | 625.00 | 20 | 125.00 |
| Total | 625.00 | | 125.00 |

Total HT 625.00

Total TVA 125.00

Droit timbre 1.88

Total TTC 751.88

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

**SEPT CENT CINQUANTE-ET-UN DIRHAMS
QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES.**



Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150
Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc
Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux.
Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17
Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22
Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04
Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30
Sidi Maarouf: Bd. Abou Bakr El Kadi, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)
Tél : 05 22 33 57 89

RABAT

Arribat Center: Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12
Zaer: Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05
Mamounia: 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75
25.26.27.50:5690/impressions/Vente.html?No=VFE23-0034758

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

SAFI Marjane Safi, Fkih Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

BÈNI MELLAL Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabil) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alauai) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

NADOR Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg, Taouima / 05 36 38 33 99