

# 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 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

A52783

## 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. **06 54 82 74 40** Total des frais engagés : **6282,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. My Cherif BAI**  
245, Imm C. Twin Résidence  
Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 27 71 85 - 0520 18 64 74

Date de consultation : **27/02/2023**

Nom et prénom du malade : **BENALI Rachida** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

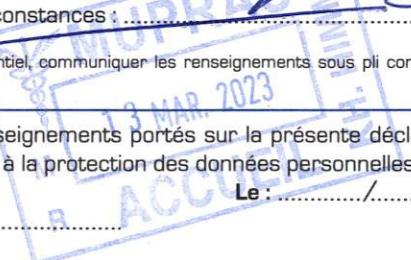
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : **G.R.**



### 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
27/02/23	6	1	300 Dhs	

### 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 Abdellali IRB T lambane Radiologue 0682 86 23 23 INPE : 097034033	3.000 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

VOLET ARRIERE

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca le :

Nom :



**الدكتور مولاي الشريف سباعي**

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بستراتوبورغ بفرنسا

جراح سابق بالمستشفي الجامعي لستراتوبورغ

الفحص الكهربائي للجهاز العصبي

GTIN: 06118001260850

LOT: 3936

TFG: 02.2022

EXP.: 02.2025

PPV: 940hs00

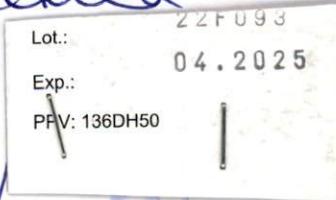


22F093

Lot.: 04.2025

Exp.:

PPV: 136DH50



136,50  
 - Physe 25 mg  
gel  
 + gel matin  
 - gel nuit  
 94100  
 - Myplex  
Scpx 3ij / 15j  
SI  
 - Cetol  
mg x 3ij / 10j



في حالة الإستعجال، الاتصال بالصحة 20 92 20 85 92 05

245 شارع عبد المؤمن، إقامة توين العمارقة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

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

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

~~DR. GUY CHARTIER DBAI  
Société d'Assurances et de Reassurance  
Casablanca - Tétouan - Meknès - Oujda - Agadir~~

88, 7, 88

~~WATKIEL MEDICAL SERVICE  
Vente en Magasin  
Jahcen Arjona Casablanca  
Tél. 0522 86 16 82  
0522 86 17 82~~

~~Guy Chartier~~

**Dr. Abdelali BOUAMAMA**

Radiologie diagnostic & interventionnelle  
Ancien Chef de Clinique CHU  
de Bordeaux -France



**الدكتور عبد العلي بو عمامة**

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

Casablanca . Le : ..... 04/03/2023 .....

FACTURE N° IR 124

<b>IDENTITE ORGANISME</b>	BENALI MUPRAS	RACHIDA
-------------------------------	------------------	---------

<b>PRESTATION FRAIS APPAREIL + HONORAIRES</b>	IRM LOMBAIRE CONSOMMABLES	2300
		700

<b>TOTAL ARRETE LA PRESENTE TROIS MILLE</b>	FACTURE A LA SOMME DIRHAMS	3000
---	----------------------------------	------

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

Casablanca le :

27/09/03

Nom :

BENALI Rachida

**الدكتور مولاي الشريف سباعي**

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بستراتسبورغ بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراتسبورغ

الفحص الكهربائي للجهاز العصبي

IRM lombaire.

bondystrophe grande rebelle  
invalide.

confit discolordante ?

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

Dr. M.  
245, Immeuble Twin Résidence  
Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél: 0522 27 71 85 - 0520 18 64 74  
cherif.sbai@gmail.com

في حالة الإستعجال، الاتصال بالمصحة 05 22 85 92 20

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

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

E-mail : cherif.sbai@hotmail.com GSM : 06 60 37 01 42 الهاتف/fax: 05 22 27 71 85 البريد الإلكتروني: Patente : 36329230 المحمول:



### Radiologie Diagnostic:

- ◊ IRM Haut champ 1.5 TESLA dernière génération avec intelligence artificielle.
- ◊ Scanner 64 Barettes avec angio scanner.
- ◊ Échographie et Doppler 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
<b>Total</b>	<b>625.00</b>		<b>125.00</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

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

**Total HT 625.00****Total TVA 125.00****Droit timbre 1.88****Total TTC 751.88**

**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 Maârouf: Bd. Abou Bakr El Kadiri, Quartier Sidi Maarouf, [à côté de la Préfecture Al Mostakbal]

Tél : 05 22 33 57 89

**RABAT**

Arrabit 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

**MOHAMMED MEDIA** 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, Flkh Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 99

**BÉNI 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 chaabi] Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes [à côté de Polyclinique Alaoui] 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