

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-779541

15/03/2023

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 08767

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : ALI BEN ABDELLAH

06-03-68

Date de naissance :

Adresse :

Carriageway Down 10511 Phm 11 Afri 03
MDC VENDE BAN MDR CARA

Tél. : 0661217358

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/14/2023

Nom et prénom du malade : Habbah Leila

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Habbah Rhumatologie

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
5/4/93 (3)			400001	INP : 091036608 Professeur E. BENYAHY RHUMATOLOGIE Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Adr.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
05104123	29/7/23	 PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town VILLE NEUVE, Liban 11230 523359 1237607

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Centre Marocain de Posturokinésiologie et de Kinésithérapie «CCK» 4, Rue de l'Indépendance - 10000 Casablanca - Maroc	19/06/2023					4800DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur BENYAHYA Elouarda

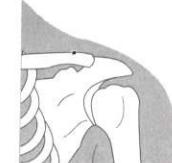
Rhumatologue

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 بنحيي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Maria AZENNAR

Centre Commercial Casa Green Town
Boulevard Abdellatif Benkoura - Tel.: +212 520 263 54

الميزوثيرابيا

Casablanca, le :

05 AVR 2023

الدار البيضاء في :

Nom, Prénom :

Mashbaki hala

Repos

53,30

40 mg 22004
P.R. 09/25
P.P.V 55 DH 60

59,30

Brexin

140 mg après Repas

S. V

Repos

x10 p

723,60

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

55,90

Inexium 60

140 mg

à jeun

x10 p

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

Neel flex

Creel

x10 p

Neel

Creel

x10 p

Doleiprone

18 g.

30 g

x10 p

14,40

18 g.

28 g

x10 p

257,20

18 g.

28 g

x10 p

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

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

Professeur E. BENYAHYA
RHEUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelloumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 96 41 77



PPV 149H40
PER 09/23
LOT K2612

Dolii

PARACETAMOL

b

bottu s.a.s
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

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



الدُّكْرَةُ بِنِي حَيٍ الْوَرْدَةُ

أ. ذهـة سابقاً بكلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل و العظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصيل

الميزوثيرابيا

الدار البيضاء في : Casablanca, le :

Nom, Prénom : Hasbani Verloj

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoutkamp brouel aalst
 noires casablanca
INEXTRUM
 40 mg Cpr GR
 Boîte 14
 641/505MP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH
 6 118001 020507

123,60

20) Government S.
APT

Pr^essieur E. FENYAPY A
'HUMATO' OGUF
Angle Bd. Abdolmounej & Bd. Anouar
4^{eme} Etage N° 405 Casablanca
Tel: 0522 21 93 - Fax: 0522 46 76

30) DuoFlex Angle 15 aprs Repas 3 Day
Angle Bd. Abdellatif Bourg
4ème Etage N° 405 Casablanca
Tel: 3522 46. 21 93 - fax: 0522 46. 21 93

Professeur BENYAHYA Elouarda

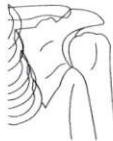
Rhumatologue

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

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie

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



الدكتورة بنحيبي الوردة

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل
الميزوثيرابيا

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 14 AVR 2023

الدار البيضاء في :

Ordonnance de rééducation

Nom, Prénom :

Nesba bint hiba .

Diagnostic :

Lombalgie .

Faire 3 séances par semaine de rééducation du rachis lombaire :

- Physiothérapie, massages myorelaxants
- Renforcement des muscles du tronc
- Apprentissage du verrouillage lombaire
- Rééducation proprioceptive
- Apprentissage des règles d'économie rachidienne

Nombre de séances :

12 séances

Pr. E. BENYAHYA

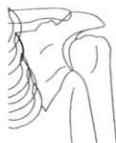
Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

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

Echographie Ostéoarticulaire
Mésothérapie

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



الدكتورة بنحيي الوردة

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الشخص بالصدى للمفاصل
الميزوثيرابيا

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

05 AVR 2023

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

Ordonnance de rééducation

Nom, Prénom :

Diagnostic :

Masbah Leila.
Cervicalgie Courbure

Faire 3 séances par semaine de rééducation du rachis cervical :

- Physiothérapie
- Massages myorelaxants
- Mobilisations passives et actives
- Renforcement musculaire en statique
- Reprogrammation oculo-cervicale et cervico-scapulaire
- Entretien musculaire et hygiène de vie

Nombre de séances

12 séances

Centre Marocain
et de Physiothérapie
4, Rue de Beira, Casablanca
Tél: 0522 86 21 93 - Fax: 0522 86 51 75

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



CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

NOM et Prénom : Masbahi Leila

Casablanca, le 19/04/2023

Facture N° :

DIAGNOSTIQUE	Nbr de séances	PU	TOTAL
<i>Cervicalgie</i>			
+	24	200DH	4800DH
<i>Lombalgie</i>			
<u>TOTAL TTC</u>			

Arrêté la présente facture la somme de :

Quatre Mil Huit cent Dirhams

CENTRE MAROCAIN DE POSTUROLOGIE ET DE KINESITHERAPIE

Adresse : Ron point d'Europe, 4 Rue de Berne, Résidence Tilila 6eme étage

(À côté de la clinique la source) - Casablanca

ITP: 36340857 - ICE: 002599779000017 - IF: 45981072

Tel: 07 01 57 01 55/ E-mail: belabbeskine@hotmail.fr

Calendrier des Séances.

17/04/2023 .	26/05/2023 .
19/04/2023 .	28/05/2023
21/04/2023 .	31/05/2023
24/04/2023	2/06/2023
26/04/2023 .	6/06/2023
28/04/2023 .	9/06/2023
4/05/2023 .	12/06/2023
3/05/2023 .	
5/05/2023 .	
8/05/2023	
10/05/2023 .	
12/05/2023 .	
15/05/2023 .	
17/05/2023 .	
19/05/2023 .	
22/05/2023 .	
24/05/2023	