

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benhayoun Touria

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benhayoun Touria Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des traitements effectués.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
DROITE				Coefficient des travaux <input type="text"/>
GAUCHE				Montant des soins <input type="text"/>
HAUT				Début d'exécution <input type="text"/>
BAS				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
DROITE		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	Coefficient des travaux <input type="text"/>
GAUCHE		D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	Montant des soins <input type="text"/>
HAUT				Date du devis <input type="text"/>
BAS				Fin d'exécution <input type="text"/>
<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
<p>Visa et cachet du praticien attestant le devis</p>				
<p>Visa et cachet du praticien attestant l'exécution</p>				

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 14/0015426		 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

P 14 / 0015426

DATE DE DEPOT

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme		
Nom & Prénom <u>Touzia Benhaffouz</u>		Signature de l'adhérente		
Fonction		Phones		
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient <u>Touzia Benhaffouz</u>			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	<u>23 ans</u>
Nature de la maladie		Date <u>27/09/2012</u>		
		Date 1ère visite <u>24/09/2012</u>		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances <u>Tombalhye</u>				
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<u>ds</u>			<u>12</u>	
PHARMACIE	Date <u>27/09/2012</u>			
Montant de la facture <u>343,70 Dhs</u>				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date <u>22/09/2012</u>		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires <u>12, Quantité 12, Tél 0524447575/ Fax 0524447575</u>			
<u>IRM</u> <u>Tombalhye</u>				
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

- Neurochirurgien
 - Chirurgie du système nerveux et de la colonne vertébrale
 - Diplômé de l'université René Descartes, Paris V



- الدكتور عبد السلام الأنباري
- اختصاصي في جراحة الرأس
- الدماغ والأعصاب والعمود الفقري
- خبير جامعة رونى ديكارت، باريس

Marrakech le: مراكش في: Marrakech in

June TOURIA BEATRICE

M9,10 - unofbt socket
socket #2).

283 v. Konec fat
cup x3).

$\beta \theta^6$ Auger

26. go \rightarrow $el + 2$

26,90 "fr.
- v. taner c fat
~~2020 NDXL~~

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot :

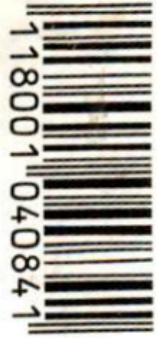
A consommer de WT030

préférence avant le : 01/2026

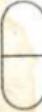
BPC : 149,50 DH

AMM N°: 81/2020 DMP/21/NRS

6
118001040841



56 GÉLULES



Voie orale

© ABDIIBRAHIM

Lot.: 22L267
Exp.: 08.2025
PPV: 136DH50

فونيسل سانتا ماريا

بنفوتياماين 100 ملز

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

PPV

LOT

PER

88180



Composition:

Benfotiamine

100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

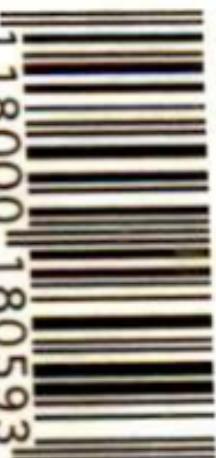
Excipients à effet notable :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

6 118000180593



תְּבִירָה



תְּבִירָה 20

(בְּגַתְּבָתָה)

לְבָנָן 1000

Vita C1000®

PPU 26DH90

EXP 04/2026
LOT 33036 3

Dr. Abdeslam LAZREK

- Neurochirurgien
- Chirurgie du système nerveux et de la colonne vertébrale
- Diplômé de l'université René Descartes, Paris V



الدكتور عبد السلام الأنزي

- اختصاصي في جراحة الرأس والدماغ والأعصاب والعمود الفقري
- ذريج جامعة روني ديكارت، باريس

Marrakech le:

11/10/2025 مراكش في

Mme BENTAYA TOURIT
Client de l'assurance
de sa mutuelle
EMG de la main
mgs

Dr LAZREK Abdeslam
Neurochirurgie
Angle Ibn Zaidoun 1^{er} étage
N° 1 Appart Guéliz
Tél : 044 42 74 59

Dr. Abdeslam LAZREK

- Neurochirurgien
- Chirurgie du système nerveux et de la colonne vertébrale
- Diplômé de l'université René Descartes, Paris V



الدكتور عبد السلام الأزرق
- اختصاصي في جراحة الرأس
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري
- ذريج جامعة روني ديكارت، باريس

Marrakech le:

11/10/2023 مراكش في:

Mr. BENAYAH
Ibn Zaidoun - Marrakech.

phys therapist
moyen antalgique
Zazen/Sen

Dr. LAZREK Abdeslam
Neurochirurgien
Angle 10 Rue Ibn Zaidoun
Rue Eddarak
Tél: 05 24 42 16 59
GSM: 06 61 24 74 34
E-mail : lazrakneurochir@menara.ma

Scanner Spiralé - Radiologie Générale - Echographie - Dappler Couleur - Mammographie - Radiologie Interventionnelle

Note d'Honoraires

Marrakech, le : 23/09/23

37776 /23

M : Ben Hayous
Tounia.

Le Docteur :

à l'honneur d'Examen :

M. Lmbane

Soit la somme de :

Total : 2500

Dr. Abdeslam LAZREK

- Neurochirurgien
 - Chirurgie du système nerveux et de la colonne vertébrale
 - Diplômé de l'université René Descartes, Paris V



الدكتور عبد السلام الأزرق

- اختصاص في جراحة الرأس

الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

- ذي دامعه ون، دیکارت، بارس.

Marrakech Ie

Marrakech le 21/09/2023 مراكش في:

21/09/23

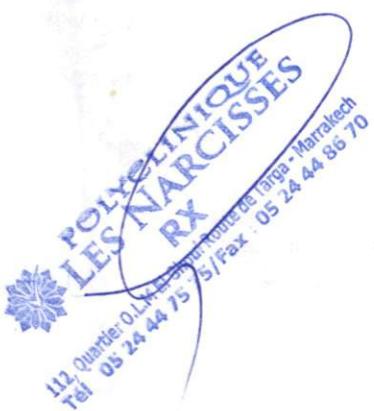
مراكش في:

Mme TOURIA BENHAMOU

Lumbosacralgie S₁ gelenk
def. c'itare

I. Ruy Lombone

Z Dr LAZREK Abdeslam
Neurochirurgien
Angle Ibn Zaidoun, Rue Farhat
N° 7 Sept 5 Gueliz
Tel : 044 42 16 59



POLYCLINIQUE LES NARCISSES

+212(0)524 44 75 75 / FAX :+212(0)524 44 86 70

F A C T U R E

N° : 51266 F / 2023 du 23/09/2023

Nom patient BENHAYOUN TOURIA
PAYANT

Entrée 23/09/2023
Sortie 23/09/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
IRM LOMBAIRE	1,00		2 500,00	2 500,00
Sous-Total				2 500,00
Total Clinique				2 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total	2 500,00



الفحص بالرنين المغناطيسي المفتوح
 الفحص بالرنين المغناطيسي المغلق
 سكانير
 التشخيص الإشعاعي
 الفحص بالموجات فوق الصوتية
 الفحص بالدوليár للشرايين والأوردة
 تشخيص أمراض الثدي
 تشخيص أمراض هشاشة العظام
 باثوراميك الأسنان



IRM OUVERTURE
 IRM 1.5 TESLA
 IRM (CARDIAQUE / PROSTATIQUE / MAMMAIRE / SPECTRO)
 SCANNER (MULTIBARETTES / COROSCANNER)
 RADILOGIE STANDARD ET INTERVENTIONNELLE
 PANORAMIQUE DENTAIRE - TÉLÉRADIOGRAPHIE - CONNE BEAM
 ECHOGRAPHIE - ECHO DOPPLER ARTÉRIEL ET VEINEUX
 MAMMOGRAPHIE
 OSTÉODENSITOMETRIE

Dr. MED RIDA HIROUAL

Dr. HANA EL MANSOURI
PATIENT

MEDECIN TRAITANT : +212 (0) 662 744 582

radiologienarcisses@gmail.com

Marrakech , le 23/09/2023 14:44

BENHAYOUN TOURIA
DR LAZREK ABDESLAM

IRM du rachis lombaire

Indication : sciatalgies S1 ghe déficitaire

Technique :

Séquences : T2 3D, T1 sagittale, STIR sagittale.

Résultat :

Lordose du rachis lombaire conservée.

Bon alignement des corps vertébraux (sous réserve d'un examen réalisé en position couchée).

Hauteurs somatiques et rapports articulaires conservés.

Absence de lésion osseuse post-traumatique aiguë

discopathie étagée (Pfiriamann3 et 4)

arthrose intersomatique étagée

Arthrose inter facettaire et inter somatique étagée associées à des protrusions discales plus manifeste en L4-L5 et L3-L4, responsables d'un rétrécissement canalaire central et radiculaire, à ces niveaux.

Hernie discale sous ligamentaire, L5-S1 médio para médian gauche arrivant au contact de la racine S1 gauche.

Petite hernie discale para médiane gauche L2-L3 sans contact avec la racine

Absence d'anomalie focale ou diffuse suspecte des structures osseuses explorées.

Terminaison du cône médullaire en L1. Le canal osseux mesure 12 mm

Absence d'anomalie de trophicité musculaire.

Parties molles notamment pré-vertébrales sans particularité.

Conclusion :

Canal lombaire limite (12mm) décompensé par une arthrose avec discopathie protrusive et arthrosique L3-L4-L5

Hernie discale sous ligamentaire, L5-S1 médio para médian gauche arrivant au contact de la racine S1 gauche.

En vous remerciant de votre confiance

En vous remerciant de votre confiance

Polyclinique Les Narcisses, 112 Quartier O.L.M El Ghoul, Route de Marrakech

**POLYCLINIQUE
LES NARCISSES**
Dr. HIRDAL MOHAMMED RIDA

مصحة الترجس 112، حي العسكري، تكية الغول طريق تاركة - مراكش

Tél.: +212 (0) 524 447 575 / Fax: +212 (0) 524 448 670

E-mail : contact@polycliniquenarcisses.com

Administration directe : +212 (0) 524 423 936 / +212 (0) 524 423 848

Login : A_46908

Mot de passe : 25092009443848

Polyclinique Les Narcisses assure les urgences chirurgico-médicales 24h/24h et 7j/7

مصحة الترجس تضمن دوام المستعجلات الجراحية و الطبية 24س/24س و 7ي/7ي

الفاكس : +212 (0) 524 448 670 / الهاتف : +212 (0) 524 447 575

contact@polycliniquenarcisses.com / www.polycliniquenarcisses.com

+212 (0) 524 423 936 / الهاتف : +212 (0) 524 421 307

الإدارة الفاكس : +212 (0) 524 423 936 / الهاتف : +212 (0) 524 421 307