

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- 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

M23- N° 0030764

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 429 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : NO 25 67

Nom & Prénom : Ben hayoun Touria

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / ..... 14 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : Ben hayoun 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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
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												
			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>	<b>Détermination du coefficient masticatoire</b>		<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Date du devis</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	35533411	00000000	11433553	
	H		G												
	25533412	00000000	21433552	00000000											
	00000000	35533411	00000000	11433553											
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession															
<b>Visa et cachet du praticien attestant le devis</b>		<b>Visa et cachet du praticien attestant l'exécution</b>													

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM :	Mle
<b>DECLARATION N°</b>	<b>P 14 / 0015426</b>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		<b>Cachet MUPRAS</b>



**P 14 / 0015426**

**DATE DE DEPOT**

/ / 201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle	Signature de l'adhérent 
Nom & Prénom		Touria Benhayoun	
Fonction	Phones		
Mail			
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient Touria Benhayoun		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 83 ans
Nature de la maladie		Date 27/09/23	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite 21/09/23	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
cb			
<b>PHARMACIE</b>	Date 27/09/23		
Montant de la facture		343,70 D	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date 23/09/23	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
IRM lombaire		2500 dh	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
			<b>CACHET</b>



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
- خريج جامعة روني ديكارت، باريس

Marrakech le: 28/09/2023 ..... مراكش في:

Mme TOURTA BEATRIK

149,00 - Unofb + sochet  
Snchet x2 /

2880 - v. l'oneil fat  
up x3 /

13850 + Aylx 2r  
26,90 n gel x2  
- v. l'oneil fat  
30370 vpx1

PHARMACIE CHAHRAZAD  
212, Cheherazade SLIMANI  
Daoudiye - Marrakech  
Tél: 06 61 24 74 34

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

Sachets



Lot :

A consommer de

W/T030

préférence avant le : 01/2026

PDC : 149,50 DH

AMM N°: 81/2020 DMP/21/NRS

6 118001 040841



56 GÉLULES



Voie orale



**ABDI IBRAHIM**

Lot.:

22L267

Exp.:

08.. 2025

PPV: 136DH50

# فيتانفريل<sup>®</sup> قوي

بنفوتيامين 100 ملغ



30 حبة ملبسة

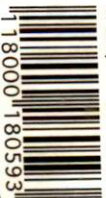
عن طريق الفم

## Composition:

Benfotiamine ..... 100 mg  
Excipients q.s.p. .... 1 comprimé pelliculé  
Excipients à effet notoire :  
lactose, saccharose  
lire attentivement la notice avant utilisation  
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL<sup>®</sup> FORT 100 mg 

30 comprimés pelliculés



PPV

LOT

PER

88,80



مركز البحوث الزراعية



20

(مستخلص)

مركز البحوث الزراعية

0001

**Vita C 1000®**

PPV 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 الأزرق  
- اختصاصي في جراحة الرأس  
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري  
- خريج جامعة روني ديكارت، باريس

Marrakech le: 11/10/2023 مراكش في

Mme BENTHA YOUNES  
TOURIA  
Cher Monsieur,  
Je vous remercie pour  
votre lettre du 05/10/2023.  
Cordialement,  
Dr. LAZREK

Dr. LAZREK Abdeslam  
Neurochirurgie  
Angle Rue Ibn Zaidoun, Rue Eddarak N° 1 Guéliz - Marrakech  
Tél. : 044 22 16 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 الأزدق

- اختصاصي في جراحة الرأس
- الدماغ والأعصاب والعمود الفقري
- خريج جامعة روني ديكارت، باريس

Marrakech le: 11/10/2023

Mme BENHAYAN

Toukij

lumbago - mal de dos

physiothérapie

moyens antalgiques

2 doses/jour

Dr. LAZREK Abdeslam  
Neurochirurgien  
Angle Rue Ibn Zaidoun, Rue Eddarak  
N° 1 Guéliz - Marrakech  
Tél : 044 42 16 59



POLYCLINIQUE  
LES NARCISSES  
مصحة النرجس  
Centre Radiologie Les Narcisses

Scanner Spirale - Radiologie Générale - Echographie - Doppler Couleur - Mammographie - Radiologie Interventionnelle

## Note d'Honoraire

Marrakech, le 23/09/23

37776 /23

M : Ben Hayoun  
Touza.

Le Docteur : .....

à l'honneur d'Examen : .....

M Imbaine

Soit la somme de : .....

Total : 2500

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

مصحة النرجس حي المسكري، تكتة الفول رقم 112 - طريق تاركة - مراكش

Tél.: +212 (0) 524 44 75 75 / Fax: -212 (0) 524 44 86 70

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

Email : contact@polycliniquenarcisses.com / www.polycliniquenarcisses.com

contact@polycliniquenarcisses.com / polycliniquenarcisses.com

Administration directe : Tél.: 0524 42 39 36 / Fax: 0524 42 13 07

الإدارة الفاكس : 0524 42 13 07 / الهاتف : 0524 42 39 36

ICE : 001634278000085 - CNSS : 6055330 - IF : 6502289 - TP : 45129466 - RC : 8309

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

مصحة النرجس تضمن دوام المستعجلات الجراحية والطبية 24س / 24س

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
- خريج جامعة روني ديكرت، باريس

Marrakech le 21/09/2023 ..... مراكش في:

Mme TOURIA BENHARJ

lumboscoliose S<sub>2</sub> gauche  
def. aïron

I. RM lombo

Dr LAZREK Abdeslam  
Neurochirurgien  
Angle Ibn Zaidoun, Rue Eddarak  
N° 1, 400pt 5 Gueliz  
Tel : 044 42 16 54

POLYCLINIQUE  
LES NARCISSES  
112, Quartier O. L. Ibn Zaidoun de l'angle - Marrakech  
Tel : 05 24 44 75 5 / Fax : 05 24 44 86 70



# 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
			<i>Sous-Total</i>	2 500,00
<b>Total Clinique</b>				<b>2 500,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	<b>Total 2 500,00</b>

 **POLYCLINIQUE  
LES NARCISSES**  
**RX**  
112-Quartier O.L.M El GHOUL Route de Targa - Marrakech  
Tél : 05 24 44 75 75 / Fax : 05 24 44 86 70

الفحص بالرنين المغناطيسي المفتوح  
الفحص بالرنين المغناطيسي المغلق  
سكاير  
التشخيص الإشعاعي  
الفحص بالموجات فوق الصوتية  
الفحص بالدوبلر للشرايين و الأوردة  
تشخيص أمراض الثدي  
تشخيص أمراض هشاشة العظام  
بانوراميك الأسنان



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

**Dr. MED RIDA HIROUAL**

**Dr. HANA EL MANSOURI**

PATIENT

: BENHAYOUN TOURIA

MEDECIN TRAITANT

: DR LAZREK ABDESLAM



+212 (0) 662 744 582



radiologienarcisses@gmail.com

Marrakech , le 23/09/2023 14:44

### 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 (Pfirman3 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 limité ( 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

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

E-mail : contact@polycliniquenarcisses.com / www.pycliniquenarcisses.com

Administration directe : Tél : 0524 423 936 / 259923694438A3

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

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

POLYCLINIQUE  
LES NARCISSES  
Dr. HIROUAL MOHAMED RIDA

مصحة النرجيس 112، حي العسكري - تكتة الغول طريق تاركة - مراكش

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

contact@polycliniquenarcisses.com / www.pycliniquenarcisses.com

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