

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

- Reclamation : 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° 0044388

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6218 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM
 Date de naissance : 20/01/61
 Adresse : 25 RES ENNAJD Apt 265 AV STENAHAL CASABLANCA
 Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 1441 Dhs

Cadre réservé au Médecin

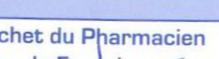
Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/03/2024
 Nom et prénom du malade : BENTAHILA HAKIM Age : 63
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : allergie / psoriasis
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes 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 : CASABLANCA Le : 16/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.03.24	247,00
	N° 002001452	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <p>RADIOLOGIE Oncologie & Diagnostic N° 00161-005-000053 111, St Augustin</p>	18/03/24	C _{2m} x 38 x 45 cm + C _{2m} x 45 x 38 cm + (C _{2m} + 2x)	886,00 €

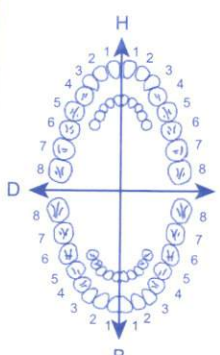
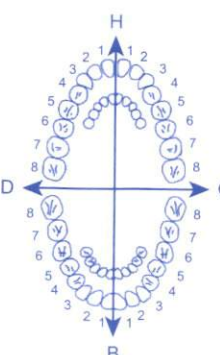
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>								
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>								
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>				H 25533412 21433552 00000000 00000000		D	G	00000000 00000000 35533411 11433553		B	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000											
	D	G										
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne



الدكتورة منى منقور إختصاصية في الطب الباطني

- علم الغدد - داء السكري
- أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
- أمراض الشيخوخة
- رصد صحي شامل
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
- عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca, Le :16/03/2024.....

MR BENTAHILA HAKIM

246,00

- **alflorex symbiosis - Comprimé**

1 Comprimé, matin, après les repas, pendant 3 mois



PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tel.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05
INPE: 091166579

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC BP 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C : 245,00 DH

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- . Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- . Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- . Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- . Membre de la Société Française de Médecine Interne

الدكتورة منى منقور إختصاصية في الطب الباطني

- علم الغدد - داء السكري
- أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية
- أمراض الشيخوخة
- رصد صحي شامل
- . طبية سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
- . طبية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- . عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
- . عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca, Le :

16/03/24

M² BENTAILLA HAKIM

- grill ustal
- Rx nocte dno - EmSano
FAP

- Imagerie de
sacroliaque

الدكتورة منى منقور
Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en médecine interne
Tél: 05 22 27 95 24 / 06 08 47 82 05
INPE: 091166579

RADIOLOGIE ANNUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
111, Bd Anoual
ICE: 00161614006000058
Tél: 05 22 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

FACTURE

N° de l'admission : 24002215 N° Facture : 24002142 Date facturation : 18/03/2024
Nom et prénom du patient : **HAKIM BENTAHILA**
Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**
Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 18/03/2024 Sortie: 18/03/2024

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RACHIS DORSOLOMBAIRE F/P,RX GRILL COSTAL F/1 INC,RX SACRO ILIAQUES 2 COTE			716.80
		Sous-Total	716.80

PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAHLOU NEZHA			179.20
		Sous-Total	179.20

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAHLOU NEZHA	10	179.20	17.92
		Sous-Total	17.92

arrêtée la présente facture à la somme de :
Huit cent quatre-vingt seize dirhams

Total : 896.00

Part patient 896.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : MR BENTAHILA HAKIM
Mle : 006218
PC N°



Casablanca, le 18 Mars 2024

DR MENKOR MOUNA

MME. BENTAHILA HAKIM

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU RACHIS DORSOLOMBAIRE FACE ET PROFIL


- Présence d'une importante arthrose somatique et zygapophysaire étagée responsable d'une érosion des plateaux vertébraux notamment supérieurs avec formation de pont ostéophytique supérieur prédominant au niveau de la charnière dorsolombaire et au niveau de la charnière lombosacrée.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte dans les limites de l'examen réalisé.
- Alignement normal des apophyses épineuses et articulaires.
- Pincement discal étagé prédominant en D10-D11 et D11-D12 et au niveau de L5-S1.
- Absence d'anomalie des parties molles péri vertébrales.

GRIL COSTAL

- Absence de solution de continuité osseuse visible à hauteur des régions explorées.
- Trame pulmonaire respectée.

RADIOGRAPHIE DES SACRO-ILIAQUES

- Présence d'un remaniement arthrosique des articulations sacro-iliaques prédominant au niveau des deux pieds pouvant être classé grade 2.
- Coxarthrose bilatérale comme on témoigne la condensation corticale, le pincement de l'interligne articulaire est d'ostéophytose marginale.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.


DR LAMIAE EL OUARDIGHI
Oncologie & Diagnostic du Maroc
111, Bd Anoual
Casablanca
Tél: 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00
Fax: 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00
Gsm: 06 63 57 42 60