

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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 APR 265 AV 81EN ANAL CASABLANCA**

Tél. : **0661181663** Total des frais engagés : **1441** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

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 : **ostéoporose / psoriasis**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **R ACCUEIL KHM**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **casablanca**

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) : **BN**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

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 honoraires
16/03/24	CS		300 DA	 Dr. Slimane Mekhlef Spécialiste en médecine dentaire Tel: 05 22 27 92 24 / 06 08 47 32 05 INPE: 09 16 55 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE AÏT HABIB Dr. Slimane Slimane 10 Avenue de l'Indépendance - CASA Tel: 05 22 98 97 63 - Fax: 05 22 99 64 17	16/03/24	205,00

INPE: 09 200 1452

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 RADIOLOGIE AÏT HABIB Radiologie & Diagnostique ICE: 00161900600058 113, 84 Anouar	17/03/24	(26 x 26) B+C f (Curtain) f (Cerv + En)	856,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

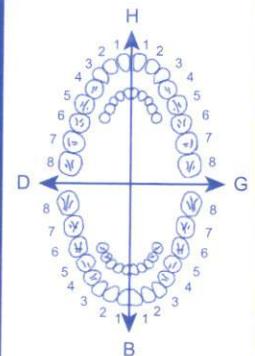
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

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

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحري شامل

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

طبيبة سابقاً 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

245,00

• **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 منكور
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



الدكتورة منى منكور
إختصاصية في الطب الباطني

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

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

. طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بتوولوز (فرنسا)

. طبيبة سابقاً 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 BENTAHILA HAKIM

- gill istal
- Ro Mctis dho - Casablanca
FP

- Inuilen de
sacralia palle

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

RADIODIAGNOSTIC & Diagnosique du Maroc
RADIODIAGNOSTIC ANNUAL 121
Tél: 05 22 86 99 - GSM: 06 63 57 42 60
CE: 121, Bd Arouni
Ondologie & Diagnosique du Maroc
00161400600058

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 DORSOLUMBAIRE 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