

## 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 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 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-650374

136544

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <b>9719</b>	Société : <b>QAT</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>
Nom & Prénom : <b>Nouria Rizki</b>		
Date de naissance : <b>12-08-64</b>		
Adresse : <b>HAY CHRIFA QUE 17 RES ENNAKITI N°37 APPT S'OLY C'A'SA</b>		
Tél. : <b>067015226</b>	Total des frais engagés : <b>1626,20 Dhs</b>	

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<b>09-09-2022</b>	Age:	
Nom et prénom du malade :	<b>Rizki Nouria</b>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Lui-même</b>	<input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b>	<input type="checkbox"/> <b>Enfant</b>
Nature de la maladie :	<b>Affection Hématologique</b>		
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 : **CAMA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **09/09/2022**

<p><b>VOLET ADHÉRENT</b></p> <p>Déclaration de maladie</p> <p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	<p>N° W21-650374</p> <p>Matricule : <b>9719</b></p> <p>Nom de l'adhérent(e) : <b>Rizki Nouria</b></p> <p>Total des frais engagés : <b>1626,20</b></p> <p>Date de dépôt : <b>10/09/2022</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LUMIERES LAHRICHI SARL AU 50, B.t. Al Qods, Inara, Ain Chok Casablanca - INPI : 092040427 tel.: 05 22 52 40 29	09 09 2022	PHARMACIE LUMIERES LAHRICHI SARL AU 550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok Casablanca - INPI : 092040427 tel.: 05 22 52 40 29 285,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Vente en Magasin	20/09/22					240,60

### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<p style="text-align: center;"><b>H</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>D</b>                           <b>G</b></p> <p style="text-align: center;"><b>B</b></p>				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														

Pr AMRANI JOUTEY FOUAD  
NEUROCHIRURGIEN

49 AV 2Mars RES. LES ROSEAUX

ICE : 001703306000087 IF : 4380772 P : 33657753

Tél : 05 22 26 58 01 / 05 22 27 11 64 / 06 62 13 12 48

## NOTE D'HONORAIRE

Date : 09/09/2022

N° : 22090057

MUPRAS

Mme RIZKI Nouria

EXAMEN	MONTANT
Consultation	400,00
EEG	700,00
Total :	1 100,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE CENT DIRHAMS**

05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48  
49 AV 2Mars RES. LES ROSEAUX  
Tél : 05 22 26 58 01  
Professionnel Neurochirurgien  
Pr AMRANI F.



Facture: FN22-156755

CASABLANCA Le, 10/09/2022

DEPOT CASA PV  
 Agent commercial : KHAOULA.270  
 Mode de règlement :

ICE CLIENT :  
 INP CLIENT :  
 N° CLIENT : C22-0036838  
 MME RIZKI NOURIA

CASABLANCA  
 0670262700

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	HT TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
2292PL3	20	ORTEL C2+ BLEU T3	1	240.00	0	240.00	240.00

Code	Base	Taux	Montant
20	200.00	20	40.00
Total	200.00		40.00

Total HT 200.00

Total TVA 40.00

Total TTC 240.00

Arrêtez la présente Facture à la somme de  
 TTC  
 DEUX CENT QUARANTE DIRHAMS

NOS ARTICLES

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia [ex CTM] - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa [à proximité hôpital My Youssef] Tél : 05 22 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

**RABAT**

Arrabit Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaoui et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11, rue Mamounia [ex CTM] centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre, Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub el Mansour N°.2 Résidence Ahtlam Guéliz [près de centre Américain] Tél : 05 24 43 15 00/05 24 43 14 30**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Dior et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 77 45**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibli [en face de central banque chaabl] Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh , Meknes [à côté de Polyclinique Alaoui] Tél : 05 35 52 83 13**TANGER** 6, résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 27 23 67

Adultes et Enfants

49 , Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage  
(à Côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca

Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض و جراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول 49

(قرب ثانوية، محمد الخامس) الدارالبيضاء (Snack pomme de pain)

الهاتف : 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

Casablanca , Le ..... 09/09/2022 ..... الدارالبيضاء في

## COMPTE RENDU



Mme RIZKI Nouria

### Compte rendu

Patiante consciente coopérante , les yeux fermés

Rythme de fond : Normal fait de bouffées d'ondes alpha à 9 cycles par seconde de d'amplitude moyenne à prédominance postérieure homogène synchrone et symétrique . Les épreuves d'ouverture des yeux sont normales. Rares pointes sporadiques .

La SLI et l'Hyperpnée = RAS

Cartographie des fréquences est sans particularités .

### Conclusion

Tracé Électroencéphalographique dans les limites de la normale de type neurotonique

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

Maladies et  
chirurgie  
du crâne

Professeur AMRANI F  
Neurochirurgien  
49 Avenue 2 Mars  
Résidence les Roseaux  
1er étage Casablanca Tel: 05 22 26 58 01  
05 22 27 11 64

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49 , Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage

(à Côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca

Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

Casablanca , Le ..... 09/09/2022 ..... الدار البيضاء في

**Mme RIZKI Nouria**

**COLIER CERVICAL SIMPLE SEMI RIGIDE**

- 24H SUR 24/24 pendant 20 Jours
- Puis Que la Nuit à partir de 19h / 3mois

**DOLICOX 90 + OMIZ 20**

1 comprimé de chaque médicament le soir/  
1jour sur 2

**DULASTAN OU DUOXOL**

2 0. 2 Continu 20J

PUIS S DOULEURS

**LYSANXIA GTTES**

3. 3. 6

**EN PLUS DU TTT HABITUEL**

**TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 3 MOIS**

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 06/12/2022 POUR CONSULTATION +  
RADIO**

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

Maladies et  
chirurgie  
du crâne

HARMACIE LUMIERES  
LAHRICHI SARL AU  
550, Bd. Al Qods, Imlil, Ain Chok  
Casablanca - INPE : 092040427  
tél: 05 22 52 40 29

HARMACIE LUMIERES  
LAHRICHI SARL AU  
550, Bd. Al Qods, Imlil, Ain Chok  
Casablanca - INPE : 092040427  
tél: 05 22 52 40 29

البار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول

(قرب ثانوية، محمد الخامس) الدار البيضاء

الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

**Mme RIZKI Nouria**

**COLIER CERVICAL SIMPLE SEMI RIGIDE**

- 24H SUR 24/24 pendant 20 Jours
- Puis Que la Nuit à partir de 19h / 3mois

**DOLICOX 90 + OMIZ 20**

1 comprimé de chaque médicament le soir/  
1jour sur 2

**DULASTAN OU DUOXOL**

2 0. 2 Continu 20J

PUIS S DOULEURS

**LYSANXIA GTTES**

3. 3. 6

**EN PLUS DU TTT HABITUEL**

**TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 3 MOIS**

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 06/12/2022 POUR CONSULTATION +  
RADIO**

PROFESSEUR AMRANI  
49, Avenue 2Mars, Résidence les roseaux  
1er étage - Casablanca - Tel: 05 22 26 85 01  
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

٤٢,٠٠

**DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان**

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

٣٧,٠٠

PPV: 169PH00  
PER: 04/2025  
LOT: L1255

37,60

LOT

PER

PPV