

# 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 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 tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

M22- 0040678

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4076 Société : 133046  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FATAINE AMINA KHOUDRI  
 Date de naissance :  
 Adresse : RES ALI HSSANE NO 8 RUE BUTAONETAGE  
 Tél. : 0660339713 Total des frais engagés : CASA Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 13.08.2022  
 Nom et prénom du malade : FATAINE AMINA Age: 60  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Pathologie la Depuvoir de 22 po-jars  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R.A.S.  
 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

## 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



[illegible]

|            |   |   |  |
|------------|---|---|--|
| 13/08/2022 | C | G |  |
|------------|---|---|--|

[illegible][illegible][illegible][illegible]

| AUXILIAIRES MEDICAUX                |                   |        |     |     |     |   |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|---|
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires  |
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |   |
| 30-09-2022                          |                   |        |     |     |     | <p><b>LO CAMEL SERV</b><br/> <b>MATERIEL MEDICAL</b><br/> <i>Voie en Augustin</i><br/> <i>Valable pour toute autre t</i><br/> <i>16, Rue des Hôpitaux, Quartier de</i><br/> <i>Casablanca</i><br/> <i>TEL : 05 22 47 62 70 - 49 52 22</i></p> |
|                                     |                   |        |     |     |     |   |
|                                     |                   |        |     |     |     |   |
|                                     |                   |        |     |     |     |   |
|                                     |                   |        |     |     |     |   |

30-09-2022

LO CAMEL SERV  
MATERNITE MEDIC  
Verde en ...  
Von valide pour ...  
16, Rue des Hôpitaux, Quartier de ...  
Casablanca  
TEL : 05 22 47 63 70 - 48 50 00

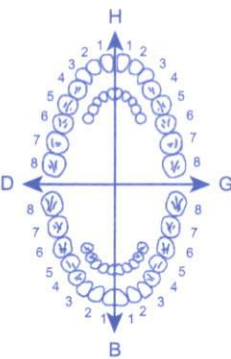
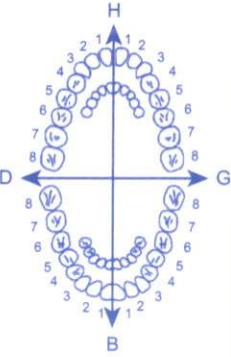
**CAMIEL SERVICE**  
**MATERIEL MEDICAL**  
Vente et location  
Non valide pour toute autre transaction  
#6, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
Casablanca  
TEL : 05 22 47 52 70 / 05 22 47 15 21

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées   | Nature des<br>Soins | Coefficient |  |
|---|---|---------------------|-------------|--|
|    |   |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT<br/>D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN<br/>D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
| OD.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                     |             |  |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412<br/>           00000000<br/> <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           21433552<br/>           00000000<br/> <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">           00000000<br/>           35533411<br/> <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000<br/>           11433553<br/> <b>B</b> </div> </div> |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU<br/>DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE<br/>L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

[illegible]

|  |   |  |                            |   |
|--|---|--|----------------------------|---|
|  | H   |  | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
|  | D   | 25533412    21433552<br>00000000    00000000 | G                          |   |
|  |   | 00000000    00000000<br>35533411    11433553 | B                          |   |
|  | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |  | MONTANTS<br>DES SOINS      | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
|  |   |  | DATE DU<br>DEVIS           | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
|  |   |  | DATE DE<br>L'EXECUTION     | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Nadil Mohamed Amine

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Ancien Enseignant à l'Institut Européen des Sciences de la Santé  
Ancien Médecin du CHU Henri Mondor de Paris  
Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Diplômé en Arthroscopie et en Microchirurgie à Paris  
Diplômé en Chirurgie du Rachis à Strasbourg  
Diplômé en Rhumatologie Interventionnelle à Strasbourg  
Diplômé en Médecine de Sport à Strasbourg  
Diplômé en Echographie à l'Hôpital Militaire de Rabat



## الدكتور ناديل محمد أمين

اختصاصي في طب وجراحة العظام والمفاصل  
أستاذ سابق بالمعهد الأوروبي لعلوم الصحة  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي هنري منصور بباريس  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء  
دبلوم في الجراحة المجهرية وبالمناظير بباريس  
دبلوم في جراحة العمود الفقري بستراسبورغ  
دبلوم في الطب الرياضي بستراسبورغ  
دبلوم في الفحص بالصدى بالمستشفى الجامعي العسكري بالرباط

*Nadil Amine*

Casablanca, le : 13 AOUT 2022

*Dr Nadil Mohamed Amine*  
*501, 25*

16, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - 05 22 70 10 07  
MATERIEL MEDICAL  
Lotissement Jawhara, lot D, 1er Etage

*Nadil 28*  
Tel: 05 22 70 10 07  
Urgence: 06 57 08 38 28  
Dr. NADIL MOHAMED AMINE  
Chirurgien en Traumatologie Orthopédique  
Lotissement Jawhara, Casablanca

1، شارع محمد البقالي تجزئة جوهرة (جزء - D) الطابق الأول (قرب مركز الشرطة) - الدار البيضاء  
Adresse : 1, Bd. Mohamed Bekkali, Lotissement Jawhara, lot D, 1er Etage (près du poste de police) - Casablanca  
E-mail : draminenadil@gmail.com - البريد الإلكتروني : Urgences : 06 57 08 38 28 - Tél. : 05 22 70 10 07



Facture: FN22-169419

CASABLANCA Le, 30/09/2022

**DEPOT HOPITAUX**  
**Agent commercial : OUAHIBA.385**  
**Mode de règlement :**

**ESPECE : 501.25**

**ICE CLIENT :**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : C22-0075749**  
**MME AMINA FATAINE**

**CASABLANCA**  
**0652451263**

| Code Article | Code TVA | Désignation                   | Qté | P.U.TTC | Remise % | P.U. Net .TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|-------------------------------|-----|---------|----------|---------------|-------------|
| 70401        | 20       | POIGNET DINASTAB DUAL T1 NOIR | 2   | 250.00  | 0        | 250.00        | 500.00      |

| Code         | Base          | Taux | Montant      |
|--------------|---------------|------|--------------|
| 20           | 416.67        | 20   | 83.33        |
| <b>Total</b> | <b>416.67</b> |      | <b>83.33</b> |

**Total HT 416.67****Total TVA 83.33****Droit timbre 1.25****Total TTC 501.25**

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
 TTC:  
**CINQ CENT UN DIRHAMS VINGT-CINQ  
 CENTIMES.**

**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 16 83 / 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 20 98 / 05 22 20 21 04

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

**RABAT**

Arribat Center: Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin 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 Ahlam 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 Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél. : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabli) Tél. : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdallah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél. : 05 35 52 83 30 / 05 35 52 83 31**TANGER** 6, résidence Saghnia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia - Tanger Tél. : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

30/09/2022, 10:30