

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

- 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

M22- 0027362

Maladie

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent [e]			
Matricule : 1586	Société : R.A.M	143535	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdallah
Nom & Prénom : BELY ASMINE			
Date de naissance : 11/02/1952			
Adresse : CASA GREEN TOWN VILLA 66 LA NVILLE			
VERTE BOUSKOURA / CASA			
Tél. : 0665 03 44 36	Total des frais engagés : 2895 Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur M. EL JAMRI Chirurgien Orthopédie - Traumatologie		
Date de consultation :	01/01/2023		
Nom et prénom du malade :	Karima fakhreddine		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	En bosse cheville droite		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CRA

Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 Actes
01.01.23	CS + 15 %		6000,00	Docteur M. EL JAHIRI Chirurgien orthopédie - Traumatologie
	Fraîchement		500,00	CLINIQUE VILLE VERTE 1667575757

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/01/23	85,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Cachet : Bouskouri - M. Alainca ③ 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57	01/01/23	Fr. cheville F+P	300.0H

AUXILIAIRES MEDICAUX

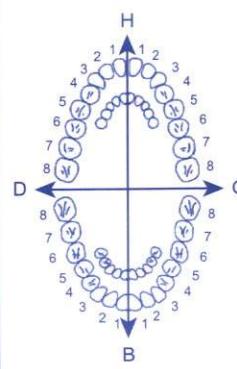
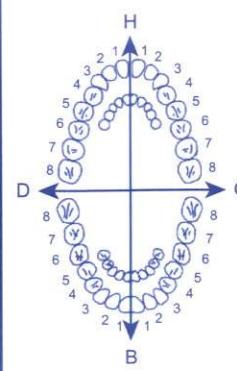
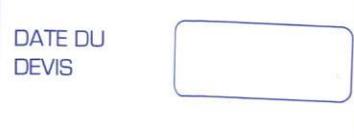
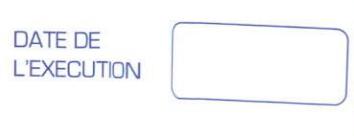
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	LV	
ALAOUI MDAAHRI Houda Bd Al Qudra Quartier Omeria Rés Al Phode GR 1 Apt 1 Caso Tel 05 22 21 21 72	02-01-23	LOCAMED SERVICE MATERIEL MEDICAL Venue en Magasin Non validé pour toute autre transaction 26, Rue d: Hôpitaux Quartier des Hôpitaux Casablanca - 763 10/15 22 47 48 30.				380.00 Dt 168.00 Dh.
A2x au 03 1 Rec du client						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte praticien

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Co.												
															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
		MONTANTS DES SOINS													
		D'EXECUTION													
		Coefficient des travaux													
		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													

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 5 / 2023 du 01/01/2023

Nom patient	FAKHROEDDINE KARIMA	Entrée 01/01/2023	Sortie 01/01/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
FRAIS CLINIQUE	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	50,00
Total Frais Clinique				50,00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. EL JAMRI MOHAMED (traumatologue)	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total prestations externes				400,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total général 450,00
--	-----------------------------

		Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements		450,00		450,00	0,00



CLINIQUE VILLE VERTE**NOTE D'HONORAIRES****Le : 01/01/2023****Références**5 / 230101164221696033
PAYANT**Entrée / Sortie : 01/01/2023 - 01/01/2023****Le Dr. EL JAMRI MOHAMED**présente à **Mme FAKHROEDDINE KARIMA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400,00 Dhs (QUATRE CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

*Chèque**Cachet et signature*



ORDONNANCE

Casablanca le, 01.01.23

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

70,90

- Profenix 100 mg
ACP tabl 100 x 3 jours
ACP 600 mg

15,00

- Panalgie 500/500
tabl 1 x 8 jours

85,90

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town
Ville Verte
Bouskoura - Casablanca
Tél: 05 24 51 23 23 - 05 67 57 57 57

Dr M. EL JAMRI
Chirurgien
Orthopédie - Traumatologie

ORDONNANCE

Casablanca le, 01/01/23

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

Mr. Fakhrokhine Karima

cheville face + profil

CLINIQUE VILLE VERTE

Casa Green Town, Villa Verte
Bouskoura Casablanca
Tél: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Villa Verte Bouskoura 20180 - Casablanca
Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) -E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma
ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 6 / 2023 du 01/01/2023

Nom patient	FAKHROEDDINE KARIMA	Entrée 01/01/2023	Sortie 01/01/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHEVILLE FACE+PROFIL	1,00	Z	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	Total général 300,00
--	--------------------------------

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Ville verte
Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

Casablanca , le 01/01/2023

Patient : **FAKHROEDDINE Karima**

Prescripteur:

CHEVILLE FACE+PROFIL

Pas de trait de fracture identifiable

Intégrité de l'interligne talo-crural avec minéralisation normale de l'os os sous-chondral

Rapports articulaires normaux

Merci de votre confiance. **DR.LYAFI**

CLINIQUE VILLE VERTE
Service Radiologie
Tél 05 22 51 23 23

ORDONNANCE

Casablanca le,

01.01.23

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

Fakhr eddine
Kantane
prothese cheville

389.92 54
LOCAMEL SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
et location
de tout matériel
de soins et d'opération
Casablanca -
Tél.: +212 522 47 83 30 / +212 522 47 48 30

Docteur M. EL JAMRI
Chirurgien
Orthopédie - Traumatologie

CLINIQUE VILLE VERTE
Casablanca
46, Rue des Apalax
Tél.: 05 22 51 23 23
Fax: 05 22 51 23 24
Tél.: 05 67 57 57 57



Facture: VFE23-0000332

CASABLANCA Le, 02/01/2023

DEPOT HOPITAUX
Agent commercial : ZHOR.77
Mode de règlement :
TPE : 380.00

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0000070
MME KARIMA FAKHROEDDINE

CASA
0665034436

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
23340	20	CHEVILLERE LIGACAST AIR+ TAILLE UNIQUE BLANC	1	380.00	0	380.00	380.00

Code	Base	Taux	Montant
20	316.67	20	63.33
Total	316.67		63.33

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC: **Total HT 316.67**
TROIS CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS
Total TVA 63.33

Total TTC 380.00

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 98/05 22 20 21 04

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

Sidi Maârouf: Bd. Abou Bakr El Kadiri, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)

Tél : 05 22 33 57 89

RABAT

Arribat 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

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre .Mohammeda 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

SAFI Marjane Safi, Fkh Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

BÈNI MELLAL Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi [en face de central banque chaabi] 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 Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia . Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

NADOR Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg,Taouira / 05 36 38 33 99



ENR 065044117

IF : 40149547

ICE : 001697601000086

Casablanca, le 26/01/2023

Facture

Nom du patient : ... Houcine Fakhr Eddine Karima

Type de prestation : ... séances de Rééducation cheville droite entorse

Médecin traitant : ... Dr H. El Jaziri

Nombre de séances : ... 12

Prix unitaire de séance : ... 140 dh

Prix total : ... 1680 dh

Arrêté le présent devis à la somme de : ... mille six cent quatre-vingt Dicams

ALAOUI MBARHRI Houda
Kinésithérapeute
Bd Al Qods Quartier Omaria
Rés Al Qods GR 1 Appt 1 Casa
Tel 05 22 21 21 12



ORDONNANCE

01.01.23

Casablanca le,

Fakhareddine Karim.

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

CLINIQUE VILLE VERTE

Ville Verte
Casablanca
Tél.: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57

- Douze séances kiné
- cheville droite pour
- entorse U.E.
- > Hypothérapie ambulatoire
 - > drainage hy-phérique
 - > Cryothérapie
 - > Renforcement extensant
 - & fibularisé
 - > Proprioception

Docteur M. EL JAMRI
Chirurgien

Orthopédie & Traumatologie



CENTRE PARAMÉDICAL



Casablanca, le : 26/01/2023

Calendrier des séances de kinésithérapie pour Sra FAKherchihia

"12 séances"

03/01/23	16/01/23
04/01/23	19/01/23
05/01/23	21/01/23
08/01/23	23/01/23
10/01/23	24/01/23
12/01/23	26/01/23

ALAOUI MDARHRI Houda
kinésithérapeute
Bd Al Quods quartier Omaria
Rés Al Qods GR1 Appt 1 Casa
Tél 0522 212112