

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 : adhésion@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 : 8763 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAIT BRAHIM EL MOSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661218711

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Carap Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : WHD



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

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.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
80000000	80000000
00000000	00000000
25533414	21433553

[Création, remont, adjonction]

	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
(Création, remont, adjonction)																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
		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

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
INPE et code à Barres					
11111111111111111111					
INPE et code à Barres					
11111111111111111111					

CIM-10

Actes Paramédicaux						العمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	البلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
30-12-2022				800,00	LOCANUS SERVICE PARAMEDICAL Vente en Magasin 7 Rue Lahcen Aïtoun-Casablanca Tél: 0522 86 67 17/0522 86 67 18	
INPE et code à Barres						
11111111111111111111						
INPE et code à Barres						
11111111111111111111						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	البلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيان	Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres						
11111111111111111111						
INPE et code à Barres						
11111111111111111111						

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres		
11111111111111111111		
INPE et code à Barres		
11111111111111111111		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

DEPOT CASA PV
 Agent commercial : FATIMA.TAOUSSI
 Mode de règlement :
 TPE 800

ICE Client :
 INP Client :
 N° Client : C22-0062912
 MME FADEL ASMA
 0668610910

N°	Code TVA	Description	Quantité	P.U.TTC	Remise	P.U. Net .TTC	Montant TTC
U83032C1	TVA20	ATTELLE ARTICULEE MONTEE SUR CHAUSSURE LIGASTEP ROM WALKER COURT TS	1	800,00		800,000004	800,000004

Code	Base	Taux	Montant
TVA20	666,67	20 %	133,33
Total	666,67		133,33

Total HT 666,67
 Total TVA 133,33
 Total TTC 800,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
 **** HUIT CENTS dirhams

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 63/05 22 86 37 17

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

Goulimima : 627, rue Goulimima Casa-Arla [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

Sidi Maârouf : Bd. Abou Bakr El Kadir, Quartier Sidi Maârouf, [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. Mohammed Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°2 Résidence Ahlarn Guéliz [près de centre Américain] Tél : 05 24 43 15 00/05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founi, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

SAFI Marjane Safi, Flkh Abdessalam El Mestan / 05 24 62 31 69

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

FÈS Angle Av des FAR et rue Ahmed Chibhi [en face de central banque chaabli] Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh , Melnes [à côté de Polyclinique Alaoui] Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghina2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

MADOR Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg, Tâouima / 05 36 38 33 99

Devis: DV21-20063

CASABLANCA Le, 15/07/2022

• DEPOT CASA PV
 Agent commercial : FATIMA.325

ICE CLIENT :
 INP CLIENT :
 N° CLIENT : C22-0062912
 MME FADEL ASMA

0668610910

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U. TTC	Remise	P.U. Net .TTC	Montant TTC
U83032C1	20	ATTELLE ARTICULEE MONTEE SUR CHAUSSURE LIGASTEP ROM WALKER COURT TS	1	800.00	0	800.00	800.00

Code	Base	Taux	Montant
TVA20	666.67	20	133.33
Total	666.67		133.33

Total HT 666.67

Total TVA 133.33

Total TTC 800.00

Arrêtée le présent Devis à la somme de TTC :
HUIT CENTS DIRHAMS.

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 00 861 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

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

sur 1

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 Chbili (en face de central banque chabli) 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 23 55 40/05 38 37 23 67
15/07/2022, 16:58

Dr Achraf HADANE
Chirurgien Traumatologue-Orthopédiste
Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancien interne au Centre Hospitalier de Valence
(Rhône-Alpes- France)

الدكتور أشرف حдан
أخصائي جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي
فالانس . فرنسا

Casablanca le..... ١٨-٥-٢٠٢٢
الدارالبيضاء في.....

M^{me} FADEL ASMA

~~800,00~~
Velpeau WALKER

Dr. Achraf HADANE
Traumatologue Orthopédiste
403, Résidence Assafaa, Appt. 4
Bd. Qods, Casablanca
Tel.: 05 22 50 34 48

✓

Bd, Al Qods, Lot Essakane El Anik. Rés. Assafaa, Imm.403 , Num 4 -Casablanca
شارع القدس ، تجزئة السكن الأنيق، إقامة الصفا، عمارة 403، رقم 4، الدارالبيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / 06 24 74 95 79 / hadaneachraf@yahoo.fr



الطناطي الاجتماعي
CNSS

Casablanca, le 06/12/2022 الدار البيضاء، في



Direction des Prestations AMO

مديرية تعويضات التأمين الإجباري عن المرض

MME FADEL ASMA

5 Rue Mausolée 3 étage Residence El
Bachir 1 Quartier des hôpitaux
casablanca maroc,
20500 CASABLANCA

Réf : N° d'immatriculation :

136196378

رقم التسجيل :

Utilisateur : R4857

Objet: Avis favorable de l'entente préalable

Madame, Monsieur,

En réponse à votre dossier d'entente préalable numéro
reçu le 24/08/2022

94358950

nous vous faisons part de notre accord pour :

الموضوع : قبول الموافقة المسبقة

سيديتي، سيدتي

جوابا على ملفكم رقم

المتعلق بالموافقة المسبقة والذي وافيتونا به

نطلعكم على موافقتنا بخصوص :

L'assuré

FADEL ASMA

المؤمن له

Le bénéficiaire

FADEL ASMA

المستفيد

Le prescripteur

HADANE ACHRAF

الطبيب الواصل

La quantité

1

الكمية

Le montant base de remboursement

300 DH

المبلغ أساس التعويض

La validité de l'entente préalable du 24/08/2022 au 06/03/2023

صلاحية الموافقة

Le présent accord vous est délivré, pour vous permettre de bénéficier du remboursement des frais engagés dans la limite de la quantité indiquée ci-dessus, et en application de la tarification nationale de référence.

هذه الموافقة سلمت لكم قصد الاستفادة من تعويض المبالغ المصروفة، في حدود الكمية المحددة أعلاه وتطبيقا للتعرفة الوطنية المرجعية.

Aussi nous vous signalons que le dépassement du délai de validité de l'entente préalable sus mentionné rend le présent accord sans effet.

كما نشير انتباحكم إلى أن عدم تلقي العلاجات داخل الآجال المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الموافقة صلاحيتها.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur,
l'expression de nos salutations distinguées.

ونفضلو سيدتي، سيدتي، بقبول خالص تحياتنا.

قسم الموافقة المسبقة و التحمل

Division Accords Préalables & Prises en Charge

