

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.

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.

N° W19-420451

156999

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 5404		Société : RAM Retraite	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MEJIBAR SAÏDIA			
Date de naissance : 11.11.1951			
Adresse : 38 Rue des Asphodels Casablanca			
Tél. : 0661456458		Total des frais engagés : 1455,60 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : JAZI JAOUAD Age: / /			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Tumore Rectale			
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 : / /			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Le : 10/05/2011			



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 Actes
03/05/13			6	<i>DR. HASSAN RAZAI INPE : 05174552 ICE : 00174552 Clinique BARDI Rue ALLOUSSI Casablanca Tel. 05 22 49 28 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien où du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMERIE AL WOUD les ROSES Nouvelles A Casablanca</i> 092009573	03/05/13	755,60

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

OCAMED SERVICE SANITAIRE AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Partenaire (G1) Date des transactions	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
	AM	PC	IM	IV
Vente en gros à l'unité 60, Boulevard Ghendi CASABLANCA tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40 03/05/13				400,00

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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 00000000 00000000 D 00000000 00000000 00000000 B 35533411 11433553	G 21433552 00000000 00000000 H 25533412 00000000 00000000 D 00000000 00000000 00000000 B 35533411 11433553	<input type="text"/> Coefficient des travaux
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Groupe ODM

REANIMATION MEDICO
NEURO - CHIRURGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
CHIRURGIE GASTRO-
CHIRURGIE

EFFERALGAN®

500 mg

EXP 05/2025
LOT 23031

PPU 15DH/90

16 comprimés effervescents



INPE : 090002445

E / COELIO CHIRURGIE
GYNECOLOGIQUE
NO - LARYNGOLOGIQUE
MOLOGIQUE
DIQUE

DOCTEUR :

D RZAL

CASABLANCA

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g/125 mg
sachet

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.
كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 126,30 DH
LOT: 651320
PER: 11/24



126,30DH



— AUGMENTIN —



CLÉ AL MOUSSA
Bourguig
Casablanca

349,00



— LOVENEK —



138,10



159,00



— EFFERALGAN —

URGENCES 24/24

— DR Khalid RZAL —

Dr Khalid RZAL
Spécialiste
Casablanca
05 22 49 26 50 05
05 22 49 26 50 05
05 22 49 26 50 05
05 22 49 26 50 05

35, Rue EL ALLOUSSI, Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca Tel: 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80 / 81/82/83/84 - Fax: 05 22 49 28 86

R.C N° 76809 - TVA N° 817425 - CNSS N° 2571538 - CAPIT

5.267.000,00 DH - I.F: 1002301 - I.C.E: 001529932000062

755,60



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

07/01/10

JAZI JAWAD

P 50g or 100g

an - support

1 = P 50g

D 70g

LOCAMED SERVICES
Verte et Magasin (G)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40
CLINIQUE BADR
Rue EL ALLOUSSI Bourgogne
Casablanca
Tél: 05 22 49 28 00

URGENCES 24/24

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g/125 mg

sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

... مرتين في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 126,30 DH

LOT: 651320

PER: 11/24



Lovenox®

4000 UI (40 mg)

énoxaparine sodique/enox

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Am Sébaâ 20250 Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0.4ML SER B2

P.P.V. : 138DH10

Barcode: 6 118 001 080 472

*énoxaparine sodique/
enoxaparin sodium*

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Aïn Sebaâ 20250 - Casablanca



LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V. : 349DH00



6 118001 090165



Facture: VFE23-0059943

CASABLANCA Le, 07/04/2023

DEPOT GHANDI

Agent commercial : ZINEB.353

Mode de règlement :

TPE : 400.00

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : C23-0016410

MR TAZI JAWAD

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
D2B7XV	20	POCHE VIDANGEABLE OPAQUE AVEC VENTILLATION 70mm	5	33.00	0	33.00	165.00
B2N710	20	SUPPORT 70mm	5	47.00	0	47.00	235.00

Code	Base	Taux	Montant
20	333.33	20	66.67
Total	333.33		66.67

Total HT 333.33

Total TVA 66.67

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

Total TTC 400.00

QUATRE CENTS DIRHAMS

*LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40*

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 Kadir, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)

Tél : 05 22 33 57 89

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

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

1 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

SAFI Marjane Safi, Fikh Abdessalam El Mestan / 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 Chibhi [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,Taouima / 05 36 38 33 99