

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-718410

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8824 Société : RAN

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : ANOUAR ZAKIA

Date de naissance : 21.04.1963

Adresse : 62 rue de la Réunion App' 13
20 Route Casablanca

Tél. : 0661069272 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed Amine MAMTAQUI
Traumatologie-Orthopédie
Arthroscopie-Chirurgie du Sport
17, Bd 711, Casablanca

Date de consultation : 04/05/2023

Nom et prénom du malade : Apame Vossite plantaire h/b gauche Age : 67

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : K. HIN

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : Casablanca Le : 29 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4/5/23	C.S	6		INP : 092222060

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
PHARMACIE DU LYCEE CASABLANCA	04/05/23	600,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LOCAMED SERVICE MATERIEL MEDICAL	24/05/2023					215,54

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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORTHOSS



Date : / /

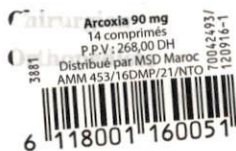
04/05/2023

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Ordonnance

MME ANOUAR ZAKIA

Dr MAHRAOUI M.A



268,00

• Arcoxia 90 mg

1 Comprimé, soir, pendant , 14 jours

198,00

• NOCICEPTOL

1 APPLICATION, matin, soir, pendant , 15 jours

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

457,00

• Coltrax 4 mg

1 Comprimé, soir, penda

457,00

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

82,10

• Inexium 20 mg

1 Comprimé, soir, pendant , 14 jours

Dr 20 mg Cpr GR

Ch 640/15DMP/21/INTG P.P.V. : 82,10 DH

Or 6 118001 020591

288,00

• Vitanevril fort

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant , 30 jours

PPV

LOT

PPV

LOT

PPV

288,00

288,00

092022068

T = 680,20

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthosport@gmail.com

Dr. Mohamed Amine MAHRAOUI
Traumatologie-Orthopédie
Arthroscopie-Chirurgie du Sport
105, Avenue 2 Mars, Casablanca
Casablanca 05 22 81 81 16

ORTHOS



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date : / /

04/05/2023

Ordonnance

MME ANOUAR ZAKIA

Dr MAHRAOUI M.A

Chirurgien

Orthopédiste 215, 54

ORTHESE DU POUCE PENDANT 21 JOURS

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr BENNANI . F

Chirurgien

Orthopédiste



Dr. Mohamed Amine MAHRAOUI
Traumatologie-Orthopédie
Arthroscopie-Chirurgie du Sport
105 RD 2 Mars 81 16 - Aymene A. Khairi
Casablanca 05 22 81 81 16

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin

7, Rue Lahcen Arjouh-Casablanca
Tél: 0522 86 37 17/0522 86 16 81
0522 86 30 89



Facture: VFE23-0076480

CASABLANCA Le, 04/05/2023

DEPOT CASA PV
Agent commercial : MERIEM.499
Mode de règlement :

ESPECE : 215.54

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0021084
MME ANOUAR ZAKIA

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
709D2	20	ORTHESE RHIZOIMMO DE POUCE DROIT T2	1	215.00	0	215.00	215.00

Code	Base	Taux	Montant
20	179.17	20	35.83
Total	179.17		35.83

Total HT 179.17

Total TVA 35.83

Droit timbre 0.54

Total TTC 215.54

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC:
**DEUX CENT QUINZE DIRHAMS CINQUANTE-
QUATRE CENTIMES.**

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin
7, Rue Lahcen Arjoum-Casab
Tél: 0522 86 37 17/0522 86 18 19
0522 86 20 81

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. 130269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150
Siège Social : 11, rue Marmouzia (ex CTM) - Rabat - Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

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

MOHAMMEDIA : Agence de distribution de matériel médical et paramédical à Marrakech. Tél: 05 24 31 17 99
MARRAKECH : Agence de distribution de matériel médical et paramédical à Marrakech. Tél: 05 24 31 17 99
AGADIR : Agence de distribution de matériel médical et paramédical à Agadir. Tél: 05 28 69 07 07
KÉNITRA : Agence de distribution de matériel médical et paramédical à Kenitra. Tél: 05 37 63 27 28
FÈS : Agence de distribution de matériel médical et paramédical à Fès. Tél: 05 35 28 80 50
MEKNÈS : Agence de distribution de matériel médical et paramédical à Meknès. Tél: 05 35 28 80 50
TANGER : Agence de distribution de matériel médical et paramédical à Tanger. Tél: 05 39 53 54 23