

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-697171



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00000

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

QASM ABDESLAM

ABDESLAM

Date de naissance :

04-05-1973

Adresse :

CTE ESSALAM, ALYASSMINE . VILLA 24  
OULFA CASABLANCA

Tél. : 0661151698

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

27 , 04/2023  
QASM Abdeslam

Age: 50 ANS

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lomboradic

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 : CASABLANCA

Le : 27/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

Autorisation CNOP N° : A-A-215/2019

#### **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
27/04/2013	S	300 Dhs		 Dr. EL FATIMI ABDELLATIF Médecin en Physiothérapie et Réadaptation 061037077

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/2023	213.80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

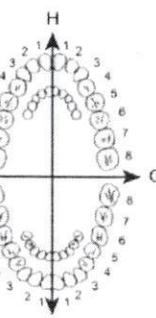
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Vente en Magasin (G1)	07/04/23					751,88
de pour toute autre transaction						
Boulevard Ghandi - CASABLANCA						
0522 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40						

## **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 canalaires, 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"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
 <p>H 1 2 3 4 5 6 7 8 D 5 6 7 8 G 1 2 3 4 5 6 7 8 B 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
<table border="1"> <tr><td>25633412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25633412	21433552	00000000	00000000	D	G	35533411	11433553	B		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
25633412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
35533411	11433553													
B														
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>										

**Docteur Abdellatif EL FATIMI**

Professeur Agrégé

Médecine Physique et

Réadaptation Fonctionnelle - Podologie

Appareillage des Personnes Handicapées

Casablanca, le 27/04/2023

QASM Abdellah  
Centre de réadaptation libérale

15188



**LOCAMED SERVICE SARL**

Vente en Magasin (G1)

~~Non valide pour toute autre transaction~~

69, Boulevard Chandi - CASABLANCA

Tél: 05 22 66 22 22/Fax: 05 22 94 20 40

**Docteur Abdellatif EL FATIMI**

Professeur Agrégé

Médecine Physique et

Réadaptation Fonctionnelle - Podologie

Appareillage des Personnes Handicapées

Casablanca, le 27/04/2023



PPV: 42DH60

PER: 09/25

LOT: L3211

PPV: 23DH80

PER: 03/25

LOT: L942-1

QASM Abdellau

42.60 + 23.80

10/ Mobic 7,5 mg x 10

01 cp le matin } x 10

01 cp le soir }

52.80

20/ Cledy 20 mg

01 gélule

g, le matin  
1 t



94.00

30/ Mydo flex 1 g

1 Gc le matin

1 Gc le soir



213.20

LOT 220197  
EXP 09/2024  
PPV 52.80DH

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4016  
MFG: 06 2022  
EXP.: 06 2025  
PPV: 940hs00



EL FATIMI ABDELLATIF

**Facture: VFE23-0071567****CASABLANCA Le, 27/04/2023**

**DEPOT GHANDI**  
**Agent commercial : ASMA.231**  
**Mode de règlement :**  
**ESPECE : 751.88**

**ICE CLIENT :**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : C23-0019685**  
**MR QASM ABDESLAM**

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
8702	20	CEINTURE LOMBASKIN 26CM T2	1	750.00	0	750.00	750.00

Code	Base	Taux	Montant
20	625.00	20	125.00
<b>Total</b>	<b>625.00</b>		<b>125.00</b>

**Total HT 625.00****Total TVA 125.00**

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

**SEPT CENT CINQUANTE-ET-UN DIRHAMS  
QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES.**

**Droit timbre 1.88****Total TTC 751.88****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](mailto:info@locamed.ma) - [www.locamed.ma](http://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](mailto:info@locamed.ma) - [www.locamed.ma](http://www.locamed.ma)**CASABLANCA**

Arjouni: 7, rue Lancer Anoun ( face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux .

Tél : 05 22 86 39 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 50, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casab-Anfa (à proximité hôpital My Youssfi) Tél : 05 22 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 45, rue des Hôpitaux. Tél : 05 22 47 65 70 / 05 22 47 48 30

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

Tél : 05 22 33 57 89

**RABAT**

Arrabit Center : Av. Nations-Unies, Al Attal, arrondi et Omer ibn Al Khattabi, 4qdal 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 Ben Ali 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. Mohammédia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yacoub el Mansour N°, 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 3

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

SAFI Marjane Safi, Fkhi Abdessalam El Meftari / 05 24 42 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 chabab) Tél : 05 35 62 51 82 / 05 35 62 51 81

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknès (à côté de Polyclinique Alouï) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Seghira 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél : 05 39 33 65 40 / 05 39 37 23 47

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