

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-810127

### 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 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.

Maladie       Dentaire       Optique       ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : DAHEUR NOUREDINE

Date de naissance : 18.07.49      Age : 67 ans

Adresse : ...      ...

Tél. : 0662664885      Total des frais engagés : 1503,14

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 06 2023

Nom et prénom du malade : Bouhachou Bouhachou      Age : ...

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : L'arthrose

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'attache du médecin conseil de la Mutuelle.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA      Le : 28/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

- ### 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.

### 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
24/7/2023		C	600,00	INP: 09103666 <i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet Pharmacie Chafik]</i> Pharmacie Chafik Hay El Massapoudj, Rue 1 N° 30 Bis Ain Diab Ete D'Azemour Casa/Anfa Tél: 09 22 39 04 80	24/07/2023	246,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

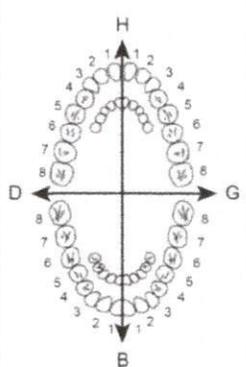
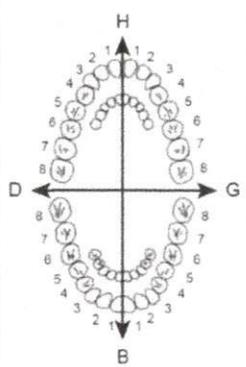
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	27/7/2023					357,14

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553		
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D		B																									
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 24/7/2023

Docteur :

Bejjellouen Bouckha

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crètes-Polo  
Tél : 05 22 82 11 11 - Casablan

(1) 152,00 A R F a t b (SV)

2 gel 15 a midi  
ou milieu de vps

x 10 joes

(2)

mydoflex (SV)

صيدلية شافيك  
Pharmacie Shafik  
Hay El Massoudi, Rue 1 N° 40  
Bis Ain Djib Rte D'Azemour  
Casa/Anfa Tél: 05 22 39 04 80

94,00

2 cp x 21 j x 15 joes

246,00

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crètes-Polo  
Tél : 05 22 82 11 11 - Casablan

Professeur JANANI Saadja  
Rhumatologue  
06 18 15 51 97

Angle rue de l'Isere et rue N° 2, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca - Tél : 05 22 82 11 11 (L.G)

Fax : 05 22 85 21 84 • Email : karimhouidi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009

LOT : 230779  
EXP : 04/2026  
PPV : 152,00DH

---

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4019  
MFG: 07 2022  
EXP.: 07 2025  
PPV: 940hs00





# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 24/7/2023

Docteur :

Zoujelloun Bouhra

Dr. Bouhra

857,14

LOCAMED SERVICE SARL  
Vente en Magasin (61)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA  
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2  
Quartier Bagatelle-Crèdes-Polo  
Tél: 05 22 82 11 11 - Casablanca

Professeur JANANI Saadia  
Rhumatologue  
06 18 15 51 97



# Locamed

Santé &amp; Confort

Matériel Médical

Facture: VFE23-0132472

CASABLANCA Le, 27/07/2023

DEPOT GHANDI  
Agent commercial : AYOUB.413  
Mode de règlement :

ESPECE : 857.14

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C23-0036167  
MME BENJELLOUN BOUCHRA EP  
DAHEUR

0600000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
8513	20	CEINTURE LOMBATECH H26 GRIS T3	1	855.00	0	855.00	855.00

Code	Base	Taux	Montant
20	712.50	20	142.50
<b>Total</b>	712.50		142.50

Total HT 712.50

Total TVA 142.50

Droit timbre 2.14

Total TTC 857.14

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

**HUIT CENT CINQUANTE-SEPT DIRHAMS  
QUATORZE CENTIMES.**

LOCAMED SERVICE S.A.R.L.  
vente en Magasin  
Non valide pour toute autre transaction  
Non valide pour toute autre transaction  
00, Boulevard Ghandi CASABLANCA  
05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 86 20 40  
Tél: 05 22 86 22 22

Call-center : 05 22 86 22 22 - 05 37 63 27 28

Site Web : www.locamed.ma • e-mail : info@locamed.ma



LOCAMED SERVICE S.A.R.L. AU CAPITAL DE 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - PATENTE : 25103476 - I.F : 3315150 - ICE : 001526686000016

Siège Social : 11, Rue Mamounia (ex CTM) - Rabat - Maroc - Siège Administratif : Angle Av. Mohammed VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc  
Tél.: 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax: 05 37 63 00 86

CASABLANCA : ARJOUN : 7, rue Lahcen Arjoun - Quartier des hôpitaux - Tél. : 05 22 86 22 22 / 05 22 86 37 17  
GOULMIMA : 627, rue Goulmima - Casa-Anfa - Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04  
QUART DES HÔPITAUX : 46, Rue des Hôpitaux - Casablanca - Tél. : 05 22 47 48 30  
SOUISSI : 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

MARRAKECH : 2, Résidence Ahlam : Av. Yaacoub el Mansour - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 00

FÈS : Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi - Tél. : 05 35 62 51 62

TANGER : 6, Résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah - Quartier Iberia - Tél. : 05 39 33 55 40

KENITRA : Angle avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane - Tél. : 05 37 39 51 18

RABAT :  
sur l

27/07/2023, 15:28