

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

- Reclamation : 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 058985

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5262 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 170259
Nom & Prénom : FASKANI NAFMA
Date de naissance : 1/1/1963
Adresse : Palais de TAMARIS GH14 APPT 07
LABRAHMA
Tél. : 06 61 18 90 41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/07/2023

Nom et prénom du malade : Age : 60

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

Nature de la maladie : Arthrose du pouce

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 01 Aout 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/08/2023



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31/7/23 | | | 350,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

| | | |
|---|----|--------|
| 36, Boulevard du 9 Avril - Palmier Casablanca - Tél : 0522 25 32 05 pharmaciedulouvre@gmail.com | 23 | 466,60 |
|---|----|--------|

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

31.07.23 R. nain 300

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

| | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|-----|
| 31.07.2023 | | | | | | 215 |
|------------|--|--|--|--|--|-----|

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

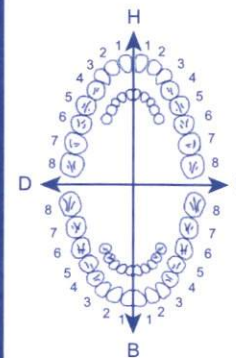
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

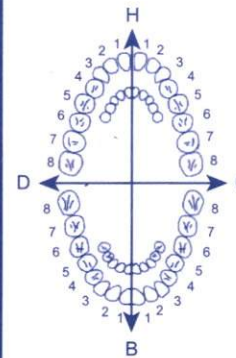
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|----------|---|
| | H | |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| D | | G |
| 00000000 | 00000000 | |
| 35533411 | 11433553 | |
| | B | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

ORDONNANCE

Nme FASKARI Naïma

283,00

① CHONDROSULF 400

54,60 rep x 2 j x 3 mois

② MEFSAL 7,5

99,00 rep j x 2 jours

③ DEXES 20

30,00 rep j x 28 jours

④ NOXOL 400

rep x 31 j x 15 jours

= 466,60

LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin (ex)
Non valide pour toute autre association
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA
Tél. 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 34 20 40

DR. COHEN
Chirurgien Oculiste
24, boulevard Malitoud Gauthier
Casablanca - Tél. 05 22 48

[Signature]

54,00

LOT 211486
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V : 30DH00
LOT : 220008
PER : 09/27/25
6 118000 061878

ZENITH Pharma
ADM N° 556/17 DMP/21/NRQ
6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

ORDONNANCE

Mme FASKANI Naima

Rx du pouce gauche F/P.

Service Radiologie
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel: 0522 36 74 05/0522 36 59 11

CLINIQUE GHANDI


Chirurgie Orthopédique
24, Rue de la Liberté - Casablanca
Tél: 05 22 44 05 22 44

Casablanca , le 31/07/2023

PATIENT : FASKANI NAIMA

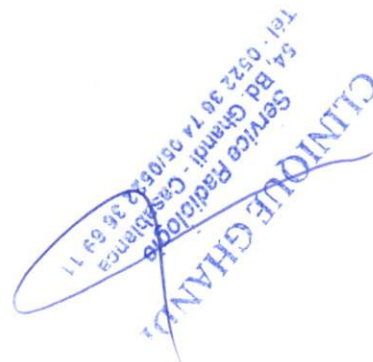
MEDECIN PRESCRIPTEUR : PR.D.COHEN

EXAMEN : RADIOGRAPHIE DU POUCE GAUCHE FACE ET PROFIL

- Déminéralisation osseuse modérée.
- Interlignes articulaires respectées.
- Absence d'autre anomalie de densité osseuse.
- Os sésamoïdes péri-articulaires.

Merci de votre confiance

DR. KERROUF


CLINIQUE GHANDI
Service Radiologie
54, Bd Ghandi - Casablanca
Tel : 0522 36 74 05 / 0522 36 74 11



CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE

54 BD GHANDI

TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N° 7 081 / 2023 du 31/07/2023

| | | | |
|-----------------|---------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient | FASKANI NAIMA | Entrée 31/07/2023 | Sortie 31/07/2023 |
| Prise en charge | PAYANTS | | |

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|----------------------|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| -RX DE LA MAIN FP | 1,00 | | 300,00 | 300,00 |
| CONSULTATION | 1,00 | | 350,00 | 350,00 |
| | | | Sous-Total | 650,00 |
| Total | | | | 650,00 |

| | | |
|---|---------------|--------|
| | Total général | 650,00 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | | |
| SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS | | |

| | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|----------------|--------|
| Encaissements | | | | | Total encaissé | Solde |
| | | | | | | 650,00 |

CLINIQUE GHANDI
MEDICO-CHIRURGICALE
54, Bd Ghandi - Casablanca
Tél : 0522 36 74 05


Locamed
Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

Facture: VFE23-0134987

CASABLANCA Le, 31/07/2023

DEPOT GHANDI
Agent commercial : HASNAA.1038
Mode de règlement :

TPE : 215.00

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0036749
MME FASKANI NAIMA

0600000000

| Code Article | Code TVA | Désignation | Qté | P.U.TTC | Remise % | P.U. Net .TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|---|-----|---------|----------|---------------|-------------|
| 709G1 | 20 | ORTHESE RHIZOIMMO DE POUCE GUACHE T1 | 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

Total TTC 215.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:
DEUX CENT QUINZE DIRHAMS

Non valide pour toute autre transaction
 Vente en Magasin (en)
 LOCAMED SERVICE S.A.R.L.
 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 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 Kadiri, 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

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, Fkih Abdessalam El Mestari / 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 Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdallah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghina 2, 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


31/07/2023, 14:55

ORDONNANCE

Nme FASKANI Naima

① Pouce Fixe.
LOCANED,

215.00


F. COHEN
Clinique Orthopédique
Chirurgie Arthroscopique
24 Ave. Mohammed Gauthier
Casablanca Tél: 05 22 44 11 11

LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin
Non valide pour toute autre action
60, Boulevard Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 34 20 70