

## 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 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.

### 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.

**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

M22- N° 001021

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3549 Société : 174461

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NASSRI NASSIA

Date de naissance : 06/03/1974

Adresse : RUE 1 N° 16 B.D PANORAMIQUE CASABLANCA

Tél. 06 61 18 67 00 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cors plantaires + Onychomycose

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
25/07 2023	CS		200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.07.2023	370,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/07 2023					352,88

# 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 canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

Centre de Podologie Californie

Hanane EL AARCHANI

Podologue

Diplômée de Bruxelles



مركز علاج أمراض القدم كاليفورنيا

حنان العرشاني

أخصائية في علاج أمراض القدم

خريجة معهد بروكسيل

Date: 25/07/2023

Nom et Prénom: M<sup>lle</sup> NASRI Nadia

321,00

- Loceryl Vernis  
2x/semaine



(Nettoyer les ongles 1x/semaine  
avec du dissolvant).

49,00

→ Trio Fil 2x/jour.  
Bien protéger la peau  
avec du vernis à ongles.

T = 370,00



PPC: 49 DH  
Lot: T19122220M  
D.PER: 19/12/2026

404, Angle Bd Al Qods et Bd Yafa, Résidence Safaa, 3ème étage Appt. 19,  
Californie Casablanca

Tél: 0522 214 455 / 06 68 09 80 83

Email: c.podologie.californie@gmail.com





**Locamed**  
Santé & Confort

**MATÉRIEL MÉDICAL**

Facture: VFE23-0130288

CASABLANCA Le, 25/07/2023

DEPOT HOPITAUX  
Agent commercial : FARID.386  
Mode de règlement :

ESPECE : 350.88

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C23-0035565  
MME NASRI NADIA

CASABLANCA  
0661186700

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
F00042-46	20	COUSSIN PLANTAIRE ET PROTECTEUR HALLUS VALGUS EN CHAUSSON UNITE-TS	2	175.00	0	175.00	350.00

Code	Base	Taux	Montant
20	291.67	20	58.33
<b>Total</b>	291.67		58.33

Total HT 291.67

Total TVA 58.33

Droit timbre 0.88

Total TTC 350.88

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS  
QUATRE-VINGT-HUIT CENTIMES.

LOCAMED SERVICE  
MATÉRIEL MÉDICAL  
Vente en Magasin  
Non valide pour toute autre transaction  
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
- Casablanca  
TEL: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

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: 44, 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 Dion 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 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

25/07/2023, 11:51

Centre de Podologie Californie

Hanane EL AARCHANI

Podologue

Diplômée de Bruxelles



مركز علاج أمراض القدم كاليفورنيا

حنان العرشاني

أخصائية في علاج أمراض القدم

خريجة معهد بروكسيل

Date: 25/04/2023

Nom et Prénom: M<sup>me</sup> NASRI Nadie

- Coussinet plantaire et protecteur  
hallux Valgu.  
taille M (1 paire).

Rég F00042-46/M.

350,88

LOCAMED SERVICE  
MATÉRIEL MÉDICAL  
Vente et location  
Non valide pour toute transaction  
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
- Casablanca -  
TEL: 0522 47 48 30 / 0522 47 48 30

Centre de Podologie Californie  
Hanane EL AARCHANI  
PODOLOGUE  
Diplômée de Bruxelles  
Tél / Fax: 0522 21 44 55 - Gsm: 0668 098 083

404, Angle Bd Al Qods et Bd Yafa, Résidence Safaa, 3ème étage Appt. 19,  
Californie Casablanca

Tél : 0522 214 455 / 06 68 09 80 83

Email : c.podologie.californie@gmail.com

# deramed®

**EN MET & BUNION PROTECTOR SLEEVE.** Elastic and soft fabric protective sleeve that incorporates gel pad in the metatarsal and bunion area. The product's design ensures that the gel always stays in the correct position. Its reduced size makes it fit in all types of footwear. Provides relief from discomfort in the ball of the foot area whilst protecting the bunion from footwear.

*Note: Wash with warm water and let dry. Use for more than 16 hours per day is not recommended. Topical use only, do not put in contact with open wounds. Diabetics and people with blood circulation problems should consult a physician. Keep out of reach of children.*

**FR GANT PROTECTEUR POUR L'OIGNON ET LE MÉTATARSE.** Manchon de protection en tissu doux et élastique qui comprend un coussinet en gel à poser au niveau de l'Hallux Valgus et du métatarse. Le produit de manière à ce que le gel reste toujours en bonne position. Sa taille réduite lui permet de s'adapter à tous les types de chaussures. Soulage les douleurs au niveau de l'éminence métatarsienne tout en protégeant l'Hallux Valgus des frottements de la chaussure.

*Note: Laver à l'eau chaude et laisser sécher. Une utilisation pendant plus de 16 heures par jour n'est pas recommandée. Usage topique uniquement, ne pas mettre en contact avec des blessures ouvertes. Les personnes diabétiques et souffrant de problèmes de circulation sanguine doivent consulter un médecin. À tenir hors de portée des enfants.*

**Fresco®**

■ **FRESCO INTERNATIONAL 2005, S.A.**

Torre de Cellers 5, 08150 Parets del Vallès - Barcelona (Spain)

info@fresco.es | [www.fresco.es](http://www.fresco.es)

Medical Manufacturer Licence 7521-PS

COMPANY WITH  
MANAGEMENT SYSTEM  
CERTIFIED  
= ISO 9001 =  
= ISO 13485 =

**MADE IN SPAIN**



Rev. 07/2022

# deramed®

## Met & bunion protector sleeve

Gant protecteur pour l'oignon et le métatarse



**Relieves pain**

Soulage la douleur



**Washable**

Lavable

### *Forefoot & bunion pain relief*

*Soulage les douleurs dues  
à l'Hallux Valgus et au  
niveau de l'avant-pied*



**Gel inside**

Gel à l'intérieur



8 435057 939669

REF

F-00042-46B

**1 UNIT** 1 UNITÉ



LOT

2022/11  
225279

**SIZE S** TAILLE S

**BUNION & FOREFOOT**  
**HALLUX VALGUS ET AVANT-PIED**

# deramed®

**EN MET & BUNION PROTECTOR SLEEVE.** Elastic and soft fabric protective sleeve that incorporates gel pad in the metatarsal and bunion area. The product's design ensures that the gel always stays in the correct position. Its reduced size makes it fit in all types of footwear. Provides relief from discomfort in the ball of the foot area whilst protecting the bunion from footwear.

*Note: Wash with warm water and let dry. Use for more than 16 hours per day is not recommended. Topical use only, do not put in contact with open wounds. Diabetics and people with blood circulation problems should consult a physician. Keep out of reach of children.*

**FR GANT PROTECTEUR POUR L'OIGNON ET LE MÉTATARSE.** Manchon de protection en tissu doux et élastique qui comprend un coussinet en gel à poser au niveau de l'Hallux Valgus et du métatarse. Le produit de manière à ce que le gel reste toujours en bonne position. Sa taille réduite lui permet de s'adapter à tous les types de chaussures. Soulage les douleurs au niveau de l'éminence métatarsienne tout en protégeant l'Hallux Valgus des frottements de la chaussure.

*Note: Laver à l'eau chaude et laisser sécher. Une utilisation pendant plus de 16 heures par jour n'est pas recommandée. Usage topique uniquement, ne pas mettre en contact avec des blessures ouvertes. Les personnes diabétiques et souffrant de problèmes de circulation sanguine doivent consulter un médecin. À tenir hors de portée des enfants.*

**Fresco®**

MADE IN SPAIN



**FRESCO INTERNATIONAL 2005, S.A.**  
Sicilia 143, bjs 08013 Barcelona (Spain)  
[info@fresco.es](mailto:info@fresco.es) | [www.fresco.es](http://www.fresco.es)

Medical Manufacturer Licence 7521-PS

**COMPANY WITH  
MANAGEMENT SYSTEM  
CERTIFIED**  
= ISO 9001 =  
= ISO 13485 =

Medical Device  
Dispositif médical  
Producto sanitario  
Medizinprodukt  
Dispositivo médico  
Dispositivo médico  
Medisch hulpmiddel  
Medisinsk utstyr  
Lääkinnällinen laite



# deramed®

## Met & bunion protector sleeve

Gant protecteur pour l'oignon et le métatarse



**Relieves pain**

Soulage la douleur



**Washable**

Lavable

### *Forefoot & bunion pain relief*

*Soulage les douleurs dues  
à l'Hallux Valgus et au  
niveau de l'avant-pied*

**Gel inside**

Gel à l'intérieur



8 435057 939669

ref. F-00042-46B

**1 UNIT 1 UNITÉ**

**SIZE S TAILLE S**

**LOT: 214912**

**MFG: 01-2022**

**BUNION & FOREFOOT**  
**HALLUX VALGUS ET AVANT-PIED**