

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

- 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- 0008617

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7712 Société : RAM / MUPRAS
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABOUAISSA ARINA 177079
Date de naissance : 01/03/1961
Adresse : 7, Rue ISMAIL IBN HANINE Apt=5
Tél. : / Total des frais engagés : 1396,23 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15/08/2023
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension du RIS
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 : Casa Signature de l'adhérent(e) : ABoue Le : 15/08/2023

Autorisation CNDP 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
15/08/23	CS		22024	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.08.2023	454,50

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	
	16/08/2023					691,73

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			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'EXECUTION

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

Explorations Vasculaires par EchoDoppler

Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie

de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإيكودبلر والصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكابن - فرنسا

Casablanca le: 15 août 2023

Nom : Mme ABOUAISSA Amina

BANDE GRAND PLOT (Mobiderm)

25/2

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE

22, Bd. Yacoub El Mansour

Espace El Mansour, 2ème Etage, N° 22

Tel : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

LOCAMED SERVICE SARL

Vente en magasin (G1)

Non valide pour toute autre transaction

60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA

Tél: 05 22 85 22 22/Fax: 05 22 94 20 40

22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca

Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail : drbenmoussa.angio@gmail.com


Locamed
Santé & Confort
MATÉRIEL MÉDICAL

Facture: VFE23-0146739

CASABLANCA Le, 16/08/2023

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

ESPECE : 691.73

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0039751
MME ABOUAISSA AMINA

0600000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
17003	20	BIFLEX 17+ 3m x 10cm BEIGE	1	290.00	0	290.00	290.00
37203	20	MOBIDERM BANDE 3m X 10cm 15mm X15mm Grand Plot	1	400.00	0	400.00	400.00

Code	Base	Taux	Montant
20	575.00	20	115.00
Total	575.00		115.00

Total HT 575.00

Total TVA 115.00

Droit timbre 1.73

Total TTC 691.73

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

SIX CENT QUATRE-VINGT-ONZE DIRHAMS
SOIXANTE-TREIZE CENTIMES.

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 - 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 Maarouf: 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 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 65**NADOR** Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg, Taouima / 05 36 38 33 99

16/08/2023, 13:42

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques
Explorations Vasculaires par EchoDoppler
Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie
de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة
فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكين - فرنسا

Casablanca le 15 août 2023

Nom : Mme ABOUAISSA Amina

122.90 x 3

DAFLON 500 MG

1 cp x 3/jour TT de 2 mois

28.80 x 3

VITANEVRIL FORTE COMPRIME

1 comprimé Matin et 1 Midi et 1 Soir pendant 2 mois

7 39.90

PATCHOVEIN CREME

1 application x 3 TT de 1 mois



T=454.50

22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca
Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail : drbenmoussa.angio@gmail.com

daflon® 500 mg

30 comprimés pelliculés

X3 ←

Ged

122170

PPV

LOT

28,80

PER

X3 ←

Ged

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

Dr SELMA BENMOUSSA

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques

Explorations Vasculaires par EchoDoppler

Traitement des Varices par Sclérothérapie

Diplômée en Angiologie
de la Faculté de médecine de Caen (France)



الدكتورة سلمى بنموسى

عيادة تشخيص أمراض الشرايين و الأوردة

فحص الأوعية الدموية بالإكودبلر والصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكايين - فرنسا

Casablanca, le : 15 août 2023

Nom : Mme ABOUAISSA Amina

BANDE GRAND PLOT (Mobiderm)

BANDE BIFLEX ÉTALONNÉE FORCE 2 (10 cm x 3 m)

Dr SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca
Tél : 05 22 23 58 83

LOCAMED SERVICE SARL
Vente de Magasin
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA
Tél: 05 22 96 22 22/Fax: 05 22 94 20 40

REF 1700 02 17000201030002

ASQUAL

COMPRESSION MEDICALE

www.asqual.com

2023-02 LOT 1549118

MD

Belge

10cm X 3m

UDI 3111790234302

401063 025936

REF 1700 02

17000201030002

ASQUAL

COMPRESSION MEDICALE

www.asqual.com

2023-02 LOT 1549118

MD

Belge

10cm X 3m

UDI 3111790234302

401063 025936

(01)03401063025936(10)1549118

BIFLEX⁺

Bande élastique de compression à allongement long
Long-stretch elastic compression bandage

PATHOLOGIES VEINEUSES - VENOUS CONDITIONS

17

Étalonnée - Graduated

◇ 10 cm <> 3 m

REF 17000201030002

ASQUAL N° : CQ 21-40433

6330120

Bandes de contention élastiques en tout sens : V24

MOBIDERM

fr Bandage mobilisateur pour les œdèmes
en Mobilizing bandage
de Mobilisierend

fr TRAITEMENT
en EDEMA TREAT
de ÖDEM BEHAN

REF 3720 01

37200101030002

UDI 3111790242475

ACL 3



401045

160549



2023-03

LOT 1553815

MD



Taille des plots-Size of blocks-
Größe der Schaumstoffblöcke: 15X 15mm



(01)03401045160549(10)1553815

Blanc
White
Weiß