

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° W21-802373



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

01421

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KENAFI MOHAMMED TAJDINE

Date de naissance :

25-11-1957

Adresse :

Rad. 81 Fiducia v.3 KM 81 RT de Metka
Ouss

Tél. :

06 66 57 66 23

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

23

Nom et prénom du malade :

Hassanoui Abdennaceur

Age :

Lien de parenté :

Fils-Mère

Nature de la maladie :

Orthopédique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

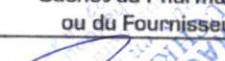
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/93	250,70

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cabinet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CASABRADIOLOGIE Dr BENHADDOU 119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca 05 22 27 44 27 / 05 22 27 44 14 02 22 27 44 27 / 02 22 27 44 14 www.casabradiologie.com	23/11/2023	12 coefficients 1 unité FIA 1 RX 326	500,00 Dhs

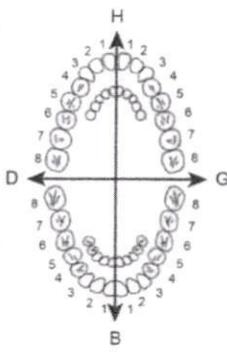
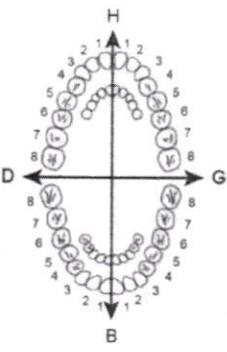
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Vétérinaire pour les animaux de compagnie	23/11/23					857,14	

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 canalaire, 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"/>													
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000	00000000	B	35533411 11433553
	H	21433552											
	25533412	00000000											
	D	00000000											
	00000000	00000000											
	B	35533411 11433553											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

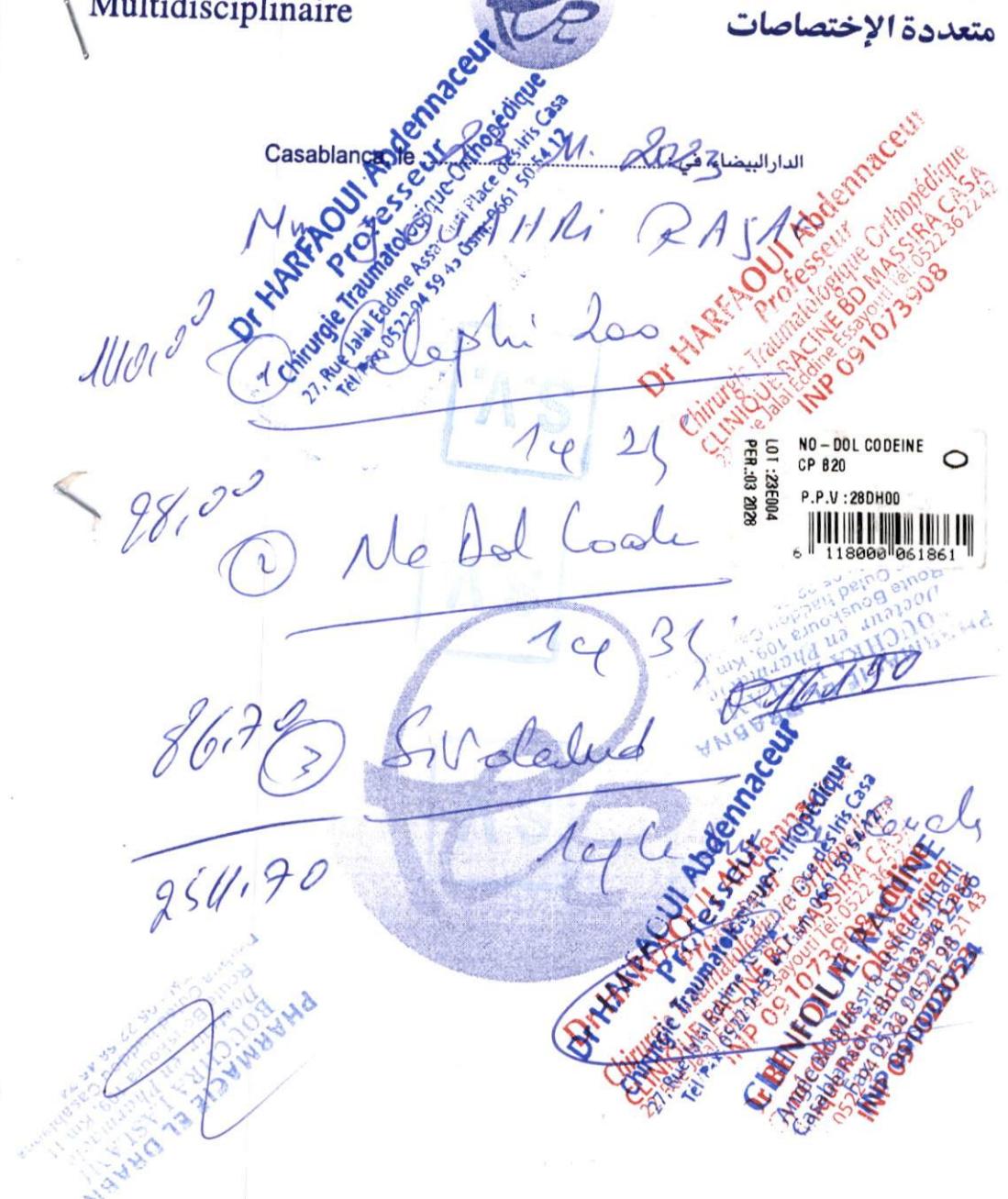
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire

مصحة راسين
متعددة الاختصاصات



Clinique Racine - Bd Massira - Casablanca - Tél.: 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 05 22 36 25 31 - Patente : 35714435 - C.N.S.S.: 6496609

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86,70 DH



6 118001



CELEPHI®
Céfécoxib
20 Gélules



LOT: 021
PER: 08/2025
PPV: 140 DH 00
PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CELEPHI®
Céfécoxib
20 Gélules



Casablanca, le :

23.11.2023

الدار البيضاء، في

Mme JOUALI

Dr HARFAOUI Abdennaceur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jalal Eddine Essaouiri Tel: 0522 36 22 42
INP 091073908

fx Rachida Seïd

F.H

R x Bassin

Dr HARFAOUI Abdennaceur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Essaouiri Bd Massira Casa
Tél: 0522 36 22 42 INP 091073908

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihanji
Casablanca - Tél: 0522 94 21 28
Fax: 0522 94 21 28
INP 090003724

CASA RADIOLOGIE
Dr BENHADDOU

119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

**CASA
RADIOLOGIE**

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



**البيضاء
للفحص بالأشعة**

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشوا

Casablanca, le 23/11/2023

FACTURE :12049/2023

Nom & Prénom : JOUAHRI EP KETTANI RAJAE

Examen(s)	
RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
cinq cents (500 DH)

*CASA RADILOGIE
Dr BENHADDOU
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 84 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72*



Casablanca le 23/11/2023

Médecin Traitant : **PR A. HARFAOUI**

Nom du patient : **MME JOUAHRI EP KETTANI RAJAE**

RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P + BASSIN DE FACE

Accentuation de la lordose avec attitude scoliotique dextroconvexe.

Discarthrose lombaire L5/S1 avec pincement discal et petite spondyloptose de L5 par rapport à S1.

Petits pincements discaux par ailleurs.

Pas de tassement vertébral.

Arthrose zygapophysaire basse.

Les articulations sacro-iliaques sont normales.

Prothèse totale de hanche droite, en place.

Bien confraternellement à vous.
DR Y. BENHADDOU

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :
<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images/> Login : 440240 Mot de Passe : 22534684

Abdelmoumen - Casablanca
Dr BENHADDOU
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 93/11/293 الدار البيضاء في

Mme Djouat Ré Rajia El Kettani

Certificat de Soutien Universitaire

857, 14

[Large handwritten signature]

Tél: 05 22 86 72 22 / Fax: 05 22 94 20 40
60, Boulevard Grand Casablanca
~~Non valable pour toute autre transaction~~
Vente en Magasin (61)
LOCAMED SERVICE SARL

DEPOT GHANDI
 Agent commercial : Mehdi.Baazouzi
 Mode de règlement : ESPECE 857,14

ICE Client :
 INP Client :
 N° Client : C23-0056968
 MME JOUAHRI RAJAE EP KETTANI

CASABLANCA
 0600000000

N°	Code TVA	Description	Quantité	P.U.TTC	Remise	P.U. Net .TTC	Montant TTC
8512	TVA20	CEINTURE LOMBATECH H26 GRIS T2	1	855,00		855,00	855,00

Code	Base	Taux	Montant
SANS TVA	2,14	0 %	0,00
TVA20	712,50	20 %	142,50
Total	714,64		142,50

Total HT	712,50
Droit timbre	2,14
Total TVA	142,50
Total TTC	857,14

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
 **** HUIT CENT CINQUANTE SEPT dirhams QUATORZE CENTIMES

NOS ARTICLES NE SONT NI REPRIS NI ÉCHANGÉS.

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 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

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre .Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

RABAT

Arribat Center : Av Nations-Unies, Al Abtal, Inaoun 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

MARRAKECH: Av. Yaacoub El Mansour N° 2 Rés. 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

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67