

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-802373

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-Z15/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/11/23 | | | | |
| 24/11/23 | | | | |
| 20/11/23 | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 23/11/23 | 254,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 23/11/23 | Recl Amoufi R1228 | 500,00 kds |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | 23/11/23 | | | | | 257,14 |

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 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"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 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

مصححة راسين
متعددة الاختصاصات

Casablanca

الدار البيضاء

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique
27, Rue Jalal Eddine Assa
Tél: 05 22 94 59 43

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA
27, Rue Jalal Eddine Assa
Tél: 05 22 94 59 43

98,00

Me Dol Code

NO - DOL CODEINE
CP 820
P.P.V : 28DH00
LOT : 23E004
PER: 03 2028
118000061861

86,70

Silvalend

254,90

146



6 118001

4 mg
étables
DH

CELEPHI® 200 mg

5120

Célécoxib

Gélules

CELEPHI

20 Gélules

LOT: 021
PER: AVR 2025
PPV: 140 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITU

CELEPHI® 200 mg 20 Gélules



6 118000 051626





Casablanca, le : 13.11.2022

Mme JOUAKI RACHA

fx Rach

F+P

Rx Bassin

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Essayouti - Casablanca
Tél: 0522 94 21 28 / 0522 94 21 28
INP 091073908

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira ex Rue Jihani
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



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 RADIOLOGIE
Dr BENHADDOU
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 44 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 : 2253168

**CASA RADIOLOGIE
Dr BENHADDOU**

119 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 05 22 27 10 10 / 06 61 67 67 2

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 23/11/2023 الدار البيضاء في

M/- DOCTEUR Rajan & KETANI

Certitude de Soutien humain

857, 14

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



ICE : 001526686000016

Locamed

Facture

Santé & Bien-être VFE23-0215321

CASABLANCA : Le ,
23/11/2023**MATÉRIEL MÉDICAL**

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 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, 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

MARRAKECH : Av. Yaacoub El Mansour N° : 2 Rés. Ahlam Guétiz (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 Ibena Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67