

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12316

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHERIFI

CHABAT

ABDAG

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Pr. MOULAY BERKCHI Jihad

Professeur Assistant en Rhumatologie

091262337

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18/10/2013

Nom et prénom du malade : AIT HAMOU AÏCHA. Age: 42

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tendinite du bras épinéum

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 : Casab

Le : 26/12/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES MYRADES	18/10/2023 25/10/23	PHARMACIE LES MYRADES 21/10/23 446.10 DH \$

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Universitaire P. CHIKHA Radiologie	18.10.23	VIF	580 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Vente en Magasin (G1) Validé pour toute autre transaction Boulevard Ghamdi CASABLANCA 05 22 86 22 22/Fax 05 22 94 20 40	25/10/23					300,00 DH

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). Landmarks include a vertical line labeled 'H' at the top, a horizontal line labeled 'D' on the left, and a vertical line labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the lowest and the second molar being the highest. The teeth are numbered sequentially from 1 to 8, with 1 at the top and 8 at the bottom of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300270581

F A C T U R E

N° 45 047 / 2023 du 18/10/2023

Nom patient : **AIT HAMOU ASMAA**

Entrée 18/10/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 18/10/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Radiographie de l'épaule sous une incide	1,00	K	180,00	180,00
Echographie de l'épaule	1,00	K	400,00	400,00
			Sous-Total	580,00
Total Frais Clinique				580,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total	580,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	580,00	580,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI*

N°: 2310181318422500: / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300270581	AIT HAMOU ASMAA	18/10/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	005261	580.00
PAYANT	Total payé	580.00
CINQ CENT QUATRE-VINGTS MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI		

Reçu établi par : ESMAHAN



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

18/10/2023



2300270552 / 220112153456ES

Prénom : ASMAA

Nom : AIT HAMOU

DDN : 08/08/1981 E: 18/10/2023

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

PAYANT

Sexe: F

Pr. MOULAY-BERKCHI Jihad

HEAD OF DEPARTMENT

Radio de l'épaule droite

Face + Profil de lamy

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Pr. MOULAY-BERKCHI Jihad



ORDONNANCE

Bouskoura, le : 18/10/2023



2300270552 / 220112163456ES

Prénom : ASMAA

PAYANT

Nom : AIT HAMOU

Sexe: F

DDN : 08/08/1981 E: 18/10/2023

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

Pr. MOULAY BERKCHI Jihad
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service d'Imagerie Médicale

Echographie de l'épaule droite.

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Service Imagerie Médicale

Pr. MOULAY BERKCHI Jihad
Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Service d'Imagerie Médicale



ORDONNANCE

Bouskoura, le : *16/10/2023*

2300270552 / 220112153456ES

Prénom : ASMAA

Nom : AIT HAMOU

DDN : 08/08/1981 E: 18/10/2023

Service : CONSULTATION ADULTE (SO)

PAYANT

Sexe: F

166.00

1) flaxia

gomey

psk-10

Icp

*PHARMACIE
LES MYRIADES*

198.00

2) Nociaptol gel

psk-10

82.10

3) T-mecum

psk-14.0

Icp

Total = 446.10 Dif \$

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED**CASABLANCA****ORDRE D'ENCAISSEMENT****Motif admission :**

Numéro admission	Nom du patient	Date
2300270552	AIT HAMOU ASMAA	18/10/2023

	Montant à encaisser	
	300.00	
231018123935S.	OE établi par : S.MASMOU	

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300270552

F A C T U R E

N° 45 007 / 2023 du 18/10/2023

Nom patient : AIT HAMOU ASMAA

Entrée 18/10/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 18/10/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation de rhumatologie	1.00	K	300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Frais Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

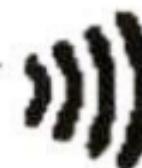
TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300.00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		300.00	300.00	0.00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Exploration Adulte
090063728



SANS CONTACT



18/10/23 13:11:47
9900241200
92412001
HM6 IMAGERIE
Bouskoura

A0000000031010
APP : Visa
xxxxxxxxxxxxx9869
CARTE NATIONALE
59A24CD077C66F9F
200-0-9999-1-44

MONTANT : 580,00 MAD
NUM TRANSACTION : 005
NUM AUTORISATION: 002282
STAN : 005261

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



مراكز المدحيب

SANS CONTACT



DUPPLICATA

18/10/23 12:19:24
9900240889
92408801
HM6 EXPLORATION AD
Bouskoura

A0000000031010

APP : Visa

xxxxxxxxxxxx9869

CARTE NATIONALE

C28A9C461B09666F

200-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 005

NUM AUTORISATION: 002253

STAN : 002989

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: ASMAA AIT HAMOU

Date: 18/10/2023

Type d'examen: Echographie de l'épaule

:

Médecin traitant:

ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE

RESULTATS :

L'étude se fait de façon comparative avec le côté controlatéral :

Tendinose du sus-épineux mesurée à 6.2 mm.

Tendon long biceps en place dans sa gouttière

Absence d'épanchement péri-tendineux

Tendon sub-scapulaire d'aspect échographique normal avec bonne visualisation de tous ses fascicules tendineux

Absence d'épanchement ou de calcification des bourses séreuses.

Absence de conflit au cours des manœuvres dynamiques.

Tendon infra-épineux sans particularité.

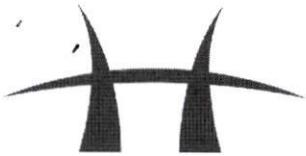
CONCLUSION :

Aspect échographique d'une tendinose du sus épineux.

Merci pour votre confiance

Pr CHIKHAOUI. N





HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: ASMAA AIT HAMOU

Date: 18/10/2023

Type d'examen: Radiographie de l'épaule

Médecin traitant:

:

RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE DROITE

Résultat :

- Minéralisation osseuse normale.
- L'espace sous acromial est conservé.
- Pas d'anomalie de l'articulation acromio-claviculaire.
- Respect de la congruence articulaire.
- Pas de lésion osseuse focale.
- Pas d'anomalie des parties molles.

Merci pour votre confiance

Pr CHIKHAOUI. N



ORDONNANCE

Bouskoura, le :

25/10/2005

MM AT HAMOU Amaa

1) Immobilisat. bras / épaule



Facture: VFE23-0195827

CASABLANCA Le, 25/10/2023

DEPOT GHANDI

Agent commercial : AYOUB.316

Mode de règlement :

TPE : 300.00

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : C23-0051957

AITHAMOU ASMAA

0661754630

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U. TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
79IMOL	20	IMMOBILSATEUR BRAS EPAULE TL	1	300.00	0	300.00	300.00

Code	Base	Taux	Montant
20	250.00	20	50.00
Total	250.00		50.00

Total HT 250.00

Total TVA 50.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

Total TTC 300.00

TROIS CENTS DIRHAMS



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 Maârouf, [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 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

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 25/10/2023

M^{me} AIT AITAMOU

Adm'ac.

8f,40x2

1) similia 120mg
dep/j

5/1

pet 15g.

3f,100

2) Duoxol

5/1

pet 7g.

2M,80

25 OCT. 2023



التركيبة :

خلاصة كاملة للأفوكا-الصويا غير القابلين للتصин 300,00 ملغ

الموافقة لـ :

Extrait total d'insaponifiable avocat-soja 300,00 mg

correspondant à :

100,00 ملغ

زيت الأفوكا غير القابل للتصين 100,00 mg

زيت الصويا غير القابل للتصين 200,00 mg

كمية كافية لكتسولة واحدة

سوالات خ 100,00 mg

Excipients 200,00 mg

q.s.p. 1 gélule

8305461



6

3 DMP/21/NRS

thēma
سو طب

LOT M886

FAB 05/2023

EXP 05/2026

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué chez l'adulte en traitement symptomatique (douleur et gêne lors des mouvements) à effet différé de l'arthrose du genou.

Mode et voie d'administration

Voie orale. La gélule doit être avalée entière, sans être croquée, avec un grand verre d'eau.

Une gélule par jour au milieu d'un repas. Lire attentivement la notice avant utilisation.

Médicament non soumis à prescription médicale. Pas de précautions particulières de conservation.

Boîte de 30 gélules.