

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
N° M21- 080819

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1707 Société : 196639
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GOUAIR Abdelkhal
 Date de naissance : 3-12-56
 Adresse : Im 17 Apt 6 Mansouria beach Mansouria
 Tél : 0661045704 Total des frais engagés : 3132 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Lamia Bouazzaoui Rhumatologue
 Date de consultation : 13/2/2024
 Nom et prénom du malade : Kharroubat malika Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : gonarthrose
 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) : Le : 27/2/24

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
12/02/24	G		300,00	
13/02/24	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/24	447,70
	13/02/24	491,20

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	
	13/02/24					500,00dh
						1400,00dh

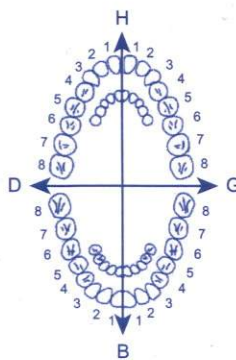
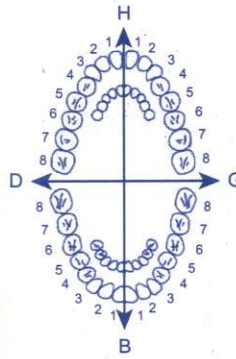
Distributeur Exclusif Maroc:
2A PHARMA
 PPV : 1400 Dhs
 CE : 3061/2020/DMP

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 canalaires, 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 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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

ORDONNANCE

Rue Asfi - Résidence ISMAIL Apt 15
Mohammedia, Tel : 05 23 32 77 85

Pharmacie Atlantique
Route Coutière Rabat Km 1
Mimosa - Mohammedia
Tel : 05 23 32 77 85

6/2/2024

Kharroubat

malik

12000

A Antiz fin 2 cap

136,50

A l'ap 2mg
left 200

LOT DWS13
EXP 07/26
PPV 120.00DH

PPV : 127 DH 60

19.10

uverse mp 11T

Maphar
Bd Alkima N°6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19.50 DH
6 118001 185030

149.10

ura fl

Pharmacie Atlantique
Route Coutière Rabat Km 1
Mimosa - Mohammedia
Tel : 05 23 32 77 85

Khal - 203/0 Casablanca.
Lot:
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 149,50 DH

22.20

u seli par

1 docket

PPV : 22DH20
PER : 10/25
LOT : M3502

447.70

e up

Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie
Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE
DES ENFANTS**

Diprostène® suspension injectable
en seringue pré-remplie

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

UC130
7009241800

Diprostène®

Bétaméthasone

suspension injectable en seringue pré-remplie

VOIE INJECTABLE INTRAMUSCULAIRE OU VOIE INJECTABLE LOCALE

1 seringue pré-remplie de 1 mL avec 2 aiguilles stériles

ORGANON

Médicament autorisé n° 34009 320 050 9 3

SN:
EXP
Lot

PC: 03400932005093

276793098902
07 2024
4030200



Composition : dipropionate de bétaméthasone : 6,43 mg (quantité correspondante en bétaméthasone : 5,00 mg), phosphate disodique de bétaméthasone : 2,63 mg (quantité correspondante en bétaméthasone : 2,00 mg). Pour 1 mL de suspension injectable.

Excipients : parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), alcool benzylique, édétate de sodium, hydrogénophosphate de sodium anhydre, chlorure de sodium, polysorbate 80, carmellose sodique, macrogol 4000, acide chlorhydrique concentré, eau pour préparations injectables.

Excipients à effet notoire : alcool benzylique, parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), sodium.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de la lumière.

Après ouverture : le produit doit être utilisé immédiatement.



**DIPROSTONE® + GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**

Titulaire/Exploitant : ORGANON FRANCE
106 Boulevard Haussmann - 75008 Paris
Information médicale : 01 57 77 32 00

**1 seringue
pré-remplie de 1 mL**

Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie

70080495



Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
Articulations, Colonne vertébrale et des
Maladies Rhumatismales
Échographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي
طبيبة اختصاصية في أمراض العظام
المفاصل وأمراض الروماتيزم
الفحص بالصدى

Mohammedia, le

6/2/2024

IC horra
Nsteko

I 27 des f...
et

... 2000.



RADIOLOGIE ANOUAL 111

Oncologie & Diagnostic du Maroc

ICE: 001614006000058

111, Bd Anoual

Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

Rue ASFI - Résidence ISMAIL, 1er étage N° 5
Mohammedia - Maroc

Tél.: 0523 32 77 85 / Urgences: 0677 83 20 85

0677 83 20 85

Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com البريد الإلكتروني

شارع اسفي إقامة اسماعيل، طابق الأول رقم 5
المحمدية - المغرب

الهاتف: 0523 32 77 85

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertébrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

و المفاصل و أمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى

Mohammedia, le 13/02/2024

Asst 160

Rhumatisme

Cervicobrachiale

Cervicobrachiale

491, 20

ref 23706

Thyroïde

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin «Mohammedia»
Non valide pour toute autre transaction
MAL N° 4 IMM 6 RESIDENCE DU CENTRE,
PLACE MOHAMMED V - MOHAMMEDIA
TEL: 05 33 31 71 87

Dr Lamia Bouazzaoui
Rue ASFI - Résidence ISMAIL, 1er étage,
Appartement 5 - Mohammedia, Tél.: 0523 32 77 85
Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com

Dr Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os
des Articulations de la Colonne Vertébrale
et des Maladies Rhumatismales
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

و المفاصل و أمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى

Mohammedia, le 13/2/2024

M. Bouazzaoui
N. Bouazzaoui

NFS 108210P 1 Foss. ibm

(ب) عسل

نسبة 148 84210P

ALAT (ALAT)

Ac

CT 1P 140210P

Dr Lamia Bouazzaoui
Rhumatologue
Rue ASFI, Résidence ISMAIL, 1er étage,
Mohammédia, Tél.: 0523 32 77 85



Locamed

Matériel Médical

Facture: VFE24-0007428

MOHAMMEDIA

Le, 13/02/2024

DEPOT MOHAMMEDIA
Agent commercial : YASSINE.407
Mode de règlement :

ESPECE : 491.23

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C24-0007483
MALIKA KHARROUBAT

MOHAMMEDIA
0682504338

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
2370G4	20	GENOUILLERE GENU DYNASTAB GRIS T4	1	490.00	0	490.00	490.00

Code	Base	Taux	Montant
20	408.33	20	81.67
Total	408.33		81.67

Total HT 408.33

Total TVA 81.67

Droit timbre 1.23

Total TTC 491.23

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC:

QUATRE CENT QUATRE-VINGT-ONZE DIRHAMS VINGT-TROIS CENTIMES.

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin «Mohammedia»
Non valide pour toute autre transaction
MAG N° 4, IMM. B, RESIDENCE DU CENTRE,
PLACE MOHAMMED V - MOHAMMEDIA
TEL: 05 23 31 71 84

Call-center : 05 22 86 22 22 - 05 37 63 27 28

Site Web : www.locamed.ma • e-mail : info@locamed.ma



LOCAMED SERVICE S.A.R.L. AU CAPITAL DE 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - PATENTE : 25103476 - I.F : 3315150 - ICE : 001526686000016

Siège Social : 11, Rue Mamounia (ex CTM) - Rabat - Maroc - Siège Administratif : Angle Av. Mohammed VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél.: 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax: 05 37 63 00 86

CASABLANCA : ARJOUN : 7, rue Lahcen Arjoun - Quartier des hôpitaux - Tél. : 05 22 86 22 22 / 05 22 86 37 17
GOULMIMA : 627, rue Goulmima - Casa-Anfa - Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04
QUART DES HÔPITAUX : 46, Rue des Hôpitaux - Casablanca - Tél. : 05 22 47 48 30
SOUISSI : 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 : 2, Résidence Ahlam : Av. Yaacoub el Mansour - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 00

FÈS : Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi - Tél. : 05 35 62 51 62

TANGER : 6, Résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah - Quartier Iberia - Tél. : 05 39 33 55 40

KENITRA : Angle avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane - Tél. : 05 37 39 51 18

RABAT : 1

13/02/2024, 14:50

Note D'honoraire

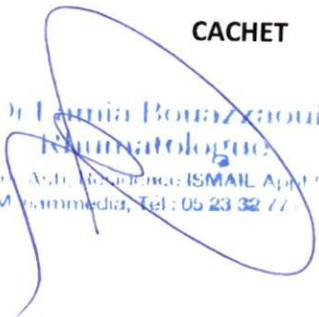
INPE 091170530

Mohammedia : 13/02/2024

NOM : KHARROUBAT

PRENOM : MALIKA

DATE	LIBELLE	MONTANT
13/2/2024	INFILTRATION GENOU DROIT	500.00
TOTAL	500.00	

CACHET

Dr Fatima Bouazzouli
Rhumatologue
Lib. Act. Résidence ISMAIL Apt 11
Mohammedia, Tel : 05 23 32 77