

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

M23-004117

199027

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TRACHLI MOHAMMED
 Date de naissance : 24/06/1975
 Adresse : 10 LOT RITA ALANDHOURS DES ALGELIA
 CASABLANCA
 Tél. : 0681 464168 Total des frais engagés : 1238,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed
 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
 117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
 CASABLANCA
 INPE 091016501
 ICE 001843794000096
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : TRACHLI MOHAMMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

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
17/12/24		2	300 DA	 Dr. Mohamed El Hachimi Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 117, Rue de l'Angle Bd 2 Mars Alger 091016501 ICE 001843794000096


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ANNE CALIFORNIE 10 PISTE TADJART Rés. LINA Tél: 05 22 87 11 12 CASA	17/02/24	288,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 RADIOLOGIE ANALYSE 111, Rue de l'Angle ICE 001843794000096	19/02/24	ECHE, Kender J Achille	1,000,000 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

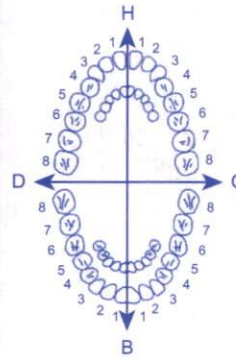
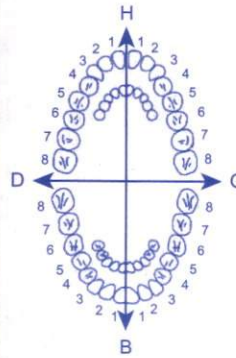
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 MED SERVICE vente en Magasin (GT) valable pour toute autre transaction Boulevard Chandi - CASABLANCA Tél: 05 22 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40						250,00

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

Casablanca, le 19 Février 2024

DR AZIZ ALAOUI MOHAMED

MR. TRACHLI MOHAMED

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE DU TENDON D'ACHILLE DROIT

- La portion proximale du tendon d'Achille apparaît hypoéchogène hétérogène faisant évoquer une rupture complète étendue sur une longueur de 44 mm et mesure 13 mm d'épaisseur ; elle s'accompagne d'une réaction œdémateuse au niveau des structures musculaires internes en regard ainsi qu'une réaction œdémateuse au niveau du tissu-cellulo-graisseux de la cheville.
- La portion distale du tendon d'Achille conserve son insertion sur la tubérosité calcanéenne, présentant une échostructure normale sur une longueur d'environ 5 cm.

Conclusion :

Aspect échographique en faveur d'une rupture proximale du tendon d'Achille étendue sur une longueur d'environ 44mm, s'accompagne au niveau d'une réaction œdémateuse des parties molles de voisinage.

 **DR LAHLOU NEZHA**


NOVOPHARMA	LOT
25	144.30

1-0-1/2 x 10g
الفحص الشرح

AS

288,40

~~Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
117, Rue de l'Ange - Angle Bd 2 Mars
CASABLANCA
INRE 091016501
ICE 0018473000096~~

PHARMACIE JIVANE CALIFORNIE
Dr. PAUL YOUSSEF
10 PISTE TADART Rés. LINA
JIVANE CALIFORNIE AIN CHOQ
Tél : 05 22 57 11 12 C.A.S.A.

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars

2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca

Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11

E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



الدكتور عزيز علوي محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

المفاصل الإصطناعية

الطب الرياضي

خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس

الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11

البريد الإلكتروني: azizalaouimd59@gmail.com

Casablanca, le 17/2/24 في الدار البيضاء

7 = 7¹ TRACAZI

94,80.

1) New flex - Gel (Froid)

3 Appl. 1x10g

49,30 = 94,80 - 45,50

2) EDES - 8g

11g x 12g

- قبل الفطور



ISOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
94.80 dhs

Schloss Beuggen 3
einfelde

COOPER PHARMA
PPV : 49,30 DH

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال : مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاوسي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Arthroscopie - Prothèses articulaires
Médecine de Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaoui59@gmail.com



الدكتور عزيز علوي محمد

أمراض وجراحة العظام والمفاصل
المفاصل الإصطناعية
الطب الرياضي
خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11
البريد الإلكتروني: azizalaoui59@gmail.com

Casablanca, le

17/2/24

الدار البيضاء في

7 - 7 - 7 RACHLI

250,00

LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin (GT)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Mohammed VI - CHANDI - CASABLANCA
Tél: 05 22 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

Une paire de Canne
anglaise

Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
117, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
CASABLANCA
INPE 0916501
ICE 001843794000096

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال: مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاسوي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars
2^{ème} Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11
E-mail : azizalaouimd59@gmail.com



أمراض وجراحة العظام والمفاصل
المفاصل الإصطناعية
الطب الرياضي
خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس
الطابق الثاني (فوق إئوي) - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11
البريد الإلكتروني: azizalaouim59@gmail.com

Casablanca, le 11/11/2019 لدار البيضاء في

7. TRACZI 2d

Tendon & Achille $\Delta t =$
↓ Echographie

Dr. A. A. O. Mohammed
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
17, Rue de Rome - Angle Bd 2 Mars
CASABLANCA
INPE 0016501
ICE 001837940000996

RADIOLOGIE ANNUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
111, Bd Anfaoui
IC: 001614006000058
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUSSI
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الاستعجال : مصحة أنوال
14، زنقة زكي الدين الطاوسي
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97



Locamed

Santé & Confort

Facture: VFE24-0037908

MATÉRIEL MÉDICAL

CASABLANCA Le, 24/02/2024

DEPOT GHANDI
Agent commercial :
ZAKARIAIKRAM.1199
Mode de règlement :

TPE : 250.00

ICE CLIENT : 000021884000056
INP CLIENT :
N° CLIENT : CL000008
Clients Comptoirs Ghandi

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
200913	20	CANNE ANGLAISE ADVANCE BI-MATIERES BLEU	2	125.00	0	125.00	250.00

Code	Base	Taux	Montant
20	208.33	20	41.67
Total	208.33		41.67

Total HT 208.33

Total TVA 41.67

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

Total TTC 250.00

DEUX CENT CINQUANTE 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 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 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

F A C T U R E

N° de l'admission : 24001373 N° Facture : 24001311 Date facturation : 19/02/2024

Nom et prénom du patient : MOHAMED TRACHLI

Convention : PAYANT MUPRAŞ (RAM)

Traitement : Examen radiologie

Entrée: 19/02/2024 Sortie: 19/02/2024

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO TENDON D'ACHILLE			320.00
		Sous-Total	320.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAHLOU NEZHA			80.00
		Sous-Total	80.00

RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAHLOU NEZHA	10	80.00	8.00
		Sous-Total	8.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Total : 400.00

Part patient 400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent : TRACHLI MOHAMED

Mle : 2714

PC N°

