

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Nº P19- 063224

ND: 36086

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FILALI ANSARY HASSAN

Date de naissance : 1947

Adresse : 02 rue el orabi 8. Pal. Apt 26

Casablanca

Tél. : 0661694938 Total des frais engagés : 25410,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMOUI Marouane
Médecin des Urgences

Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade : Filali Ansary Hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de Parkinson + HTA

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.

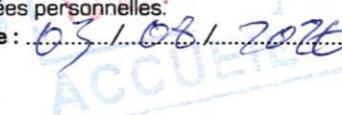
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 03/08/2020



RELEVE 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
03/08/2020	Consultation	250,-		Dr. AMMOUI Marouane Médecin des Urgences
20/08	Consultation			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

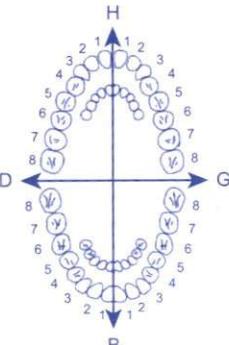
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LOGAMED SIDI MATERIEL MEDICAL	03/08/2020					2290,00

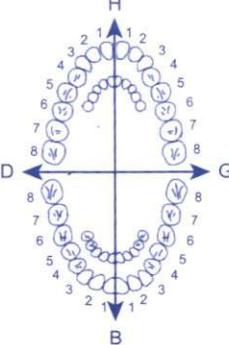
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX			

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca

03/08/2020

Filali A Wassy Hessa

11 Matelas au anti esans

~~Dr. AMMOURI Marouane~~
~~Médecin des Urgences~~

SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA

219, Avenue Mustapha El Maani,

3 ét, appari N°6, Mers Sultan, Casablanca, Maroc

chiadmaamine99@gmail.com www.sosallodocteur.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67



ICE : 001526686000016

Facture

UF20000092121

CASABLANCA

Le, 03/08/20

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : ABDELMOULA

Mode de règlement : BMCI/4396107

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : CL000006
Clients Comptoirs Goulmima
MR FILALI ANSARY HASSAN

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
L8011	2	MATELAS A AIR ALTERNATING EN TUBE DOMUS2	1,00	2 290,00	0%	2 290,00	2 290,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute transaction
627, Rue Goulmima, Casa - Anfa
Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Code	Base	Taux	Montant
2	1 908,33	20%	381,67
Total	1 908,33		381,67

Total HT 1 908,33
Total TVA 381,67
Total TTC 2 290,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
Deux mille deux cent quatre-vingt-dix 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 : 00152668600016 - 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

RABAT

Zaers: 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 Avenue, Yaacoub el Mansour N°. 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

6, résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

TANGER Angle Av des FAR et rue Ahmed Chbibi (en face de central banque chabib) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

FÈS Angle Avenue Ahmed Dion et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

KÉNITRA