

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.

adiologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

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 - Tel : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19- 051986

39468

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11360

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHAD ESSAÏD

Date de naissance :

1967

Adresse :

Habituel

Tél. : 0561815503

Total des frais engagés : 2488,38 Dhs
+ 230,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casablanca

Le : 05/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/09/2020	Visite de suivi	1	100	05/09/2020
05/09/2020	Consultation	1	100	05/09/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIA Rue Mirmine Hoss Salam Casablanca 0523613005 0522396105	05/09/2020	600

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire Internationale Pr. ASS Hassan II Radiologie	09/09/2020	Rx du Pognet -Supplément	230 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

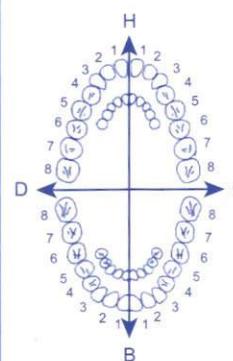
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

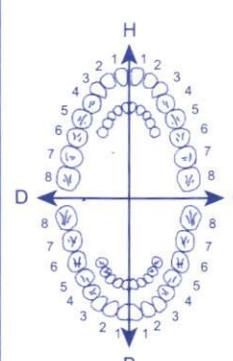
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX



ODF
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	
B	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction)			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le 05/09/2008

Mr Soultan Saïed

47,8°

1/ Dagen



PPV:
EXP:
Lot N°:

47,00

2 gel x 2/j pdt 6jouz

2220

2/ codolipane



PHARMACIE ARAUCARIA
Nicham TALI Pharmaciens
42, Rue d'Ifrane Hay Sal
Tél.: 05 22 36 13 05 / 05
CIL - Casablanca

PPV: 22DH20
PER: 05/22
LOT: J1413

✓ 1cp x 3/j (si besoin)

200°

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
NEJARI SARA
MEDECIN INTERNE
090061802

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

٢٩/٠٣/٢٠٢٣
Suhail Pro c/300

Re: Dr. Suhail Pro c/300
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél: +212 529 044 66
E-mail : www.hck.fekm.ma

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr ASS CHAGOU Aniss
Orthopédie - Traumatologie
091177519

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Orthopédie - Traumatologie
091177519

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 85 795 / 2020 du 05/09/2020

Nom patient : **RACHAD SOUHAIL**

Entrée 05/09/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 05/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie du poignet sous une incidence	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographique supplémentaire	1,00		50,00	50,00
- Consultation de pédiatrie	1,00		300,00	300,00
K40	40,00	K40	45,00	1 800,00
			Sous-Total	2 330,00
PHARMACIE				
	1,00		88,39	88,39
			Sous-Total	88,39
Total Frais Clinique				2 418,39

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE CENT DIX-HUIT DIRHAMS TRENTÉ-NEUF CENTIMES

Total 2 418,39

	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	1 888,39	530,00	2 418,39	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturation

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
925658								
05/09/2020	BANDE DE PROTECTION 7.5CM	925658	1	0	7.80	7.80	URGENCES	C
05/09/2020	BANDE DE RESINE 5X3.6M	925658	2	0	26.00	52.00	URGENCES	C
05/09/2020	BANDE DE RESINE 7.5X3.6M	925658	1	0	35.10	35.10	URGENCES	C
05/09/2020	BANDE JERSEY 5MX05	925658	1	0	28.59	28.59	URGENCES	C
S/total Produit			5	0		123.49		
925672								
05/09/2020	BANDE DE RESINE 7.5X3.6M	925672	-1	0	35.10	-35.10	URGENCES	C
S/total Produit			-1	0		-35.10		
Total consommation						88,39		



HÔPITAL CHEIKH KHALIFA
Admission Facturation

Reçu de caisse

N° : 2009050851518360 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000246083	RACHAD SOUHAIL	05/09/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	004274	530,00
PAYANT	Total payé	530,00
CINQ CENT TREnte DIRHAM		

Reçu établi par : RED.NOS



ICE : 001526686000016

Facture

UF20000109620

CASABLANCA Le, 05/09/20

DEPOT GHANDI

Agent commercial : ZINEB

Mode de règlement : ESPECES

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

Clients Comptoirs Ghandi

MR RACHAD SOUHAIL

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
620690	2	ECHARPE DE SOUTIEN UNIVERSEL NOIR LARGE LOCAORTHO	1,00	100,00	0%	100,00	100,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin (G)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TÉL: 05 37 63 20 42 / FAX: 05 37 63 20 43

Code	Base	Taux	Montant
2	83.33	20%	16.67
Total	83.33		16.67

Total HT 83,33
Total TVA 16,67
Total TTC 100,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
Cent 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

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 et Mansour N°. 2 Résidence Ahlam Guéliz [près de centre Américain] Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

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

FÉS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibli [en face de central banque chabib] Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 87 147 / 2020 du 09/09/2020

Nom patient : **RACHAD SOUHAIL**

Entrée 09/09/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/09/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Radiographie du poignet sous une incid	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	230,00
Total Frais Clinique				230,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT TRENTÉ DIRHAMS

Total 230,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	230,00	230,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 200909100358ME / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000247346	RACHAD SOUHAIL	09/09/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	018072	230,00
Total payé		230,00

Reçu établi par MERHAL

Casablanca , le 05/09/2020

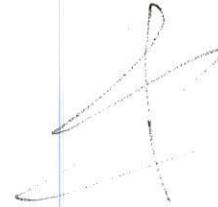
PATIENT : RACHAD Souhail

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Poignet F+P

- Fracture sue articulaire de l'extrémité inférieure du radius, avec légère de placement antérieur.
- Minéralisation osseuse normale.
- Interligne articulaire respectée.
- Surfaces articulaires régulières.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr Moatassim Billah**



RACHAD ESSAID
MLE 11360
Présidence

05 Septembre 2020

A l'attention de MUPRAS

Objet : Accident domestique de Mon Fils Souhail RACHAD.

Je Soussigné, MR RACHAD ESSAID, CIN° JC20082, déclare sur l'honneur qu'en jouant, mon fils souhail a fait une chute dans sa chambre à la maison, et a eu une fracture sue articulaire de l'extrémité inférieure du radius, avec légère de placement antérieur.

Signé : RACHAD ESSAID

