

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.

Prothèse :

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

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



N° P19- 062014
Déclaration de Maladie

☒ Maladie **7699** ☐ Dentaire ☐ Optique **39841** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **SAM LALI** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **SAM LALI MOSTAFA**

Date de naissance : **12.12.55**

Adresse : **Neue adresse**

Tél. : **0674888484** Total des frais engagés : **1053.50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **07 SEP 2020**

Nom et prénom du malade : **LEBZOUR**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **général**

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 : **CASA**

Le : **17/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

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
07 SEP 2020	68	01	250 DH	D. M. BELLAÏ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/09/2020	331.80

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	
LOCATED SERVICE MATERIEL MEDICAL Vente en Magasin Non valide pour toute autre transaction 60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA TEL : 05 22 94 20 43 / FAX : 05 22 94 20 44	07/09/20					471,140 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CHIRURGIEN - SPECIALISTE
Traumatologie - Orthopédie

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

Maladies et Chirurgie des Os et des
Chirurgie des Maladies Rhumatismales
Traumatologie du Sport

DIPROSTONE 6.43/2.63 mg
Suspension injectable,
Boîte de 1 seringue pré-remplie de 1ml et 2 aiguilles
P.P.V : 56.60 DH
AMM 235DMP/21/INTT
Distribué par MSD Maroc



جراحة الكسور و تقويم العظام
جراحة اليد و أمراض الروماتيزم
علاج الاضرار الرياضية

Diplômé de la Faculté de Médecine
Ex Chirurgien des Hôpitaux de Casablanca
Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52, BD ZERKTOUNI ESPACE ERREDA

ALGANTIL®

lanca

52, شارع الزرقطوني، عمارة الرضا (أمام سوق الورود)
05.22.27.08.40 : الهاتف : الدار البيضاء

PPV 72DH80

EXP 03/2023

LOT 02047

07.09.2020

Casablanca, le

39.87 Mme LEBZOUR Najat

1 MEFSAL 15MG CP (BTE DE 10)

Prendre 1 comprimé le soir, au cours du repas.

56.67

2 CELESTENE 8MG /2ML INJ

FAIRE UNE INJECTION IM LE PREMIER JOUR. (01 BTE).
SI PRODUIT NON DISPONIBLE PRENDRE (DIPROSTONE INJ , OU KENACORT R
80
OU DEPO MEDROL 80 MG).

72.87 3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 10 jours.

52.87 4 OEDES 20 MG (BTE DE 14)

Prendre 1 gélule au coucher, pendant 14 jours.

16.67 5 GELUPRANE 500 MG

Prendre 2 comprimés le matin et le soir, après le repas, pendant 8 jours.

34.07 6 MYDOFLEX 150MG

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 10 jours.

Batch No./Exp./PPV 94 dhs ou

LOT 200338
EXP 02/2023
PPV 39.00DH

LOT 191340
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

PPV 160H60
PER 03/2023
LOT 0826-1

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd Zerkouni - Casablanca
05.22.27.08.40

Dr. BELHAJ EL MOSTAFA

CHIRURGIEN - SPECIALISTE
Traumatologie - Orthopédie

Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.
Chirurgie des Maladies Rhumatismales.
Traumatologie du Sport

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex Chirurgien des Hôpitaux de France
Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

52, BD ZERKTOUNI ESPACE ERREDA
(face marché aux fleurs) - Casablanca
Tél. : 05.22.27.08.40

الدكتور بلحاج المصطفى

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

جراحة الكسور و تقويم العظام
جراحة اليد و أمراض الروماتيزم
علاج الاضرار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس
جراح سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52, شارع الزرقطوني, عمارة الرضا (أمام سوق الورود)
05.22.27.08.40 : الهاتف - الدار البيضاء

07.09.2020

Casablanca, le

Mme LEBZOUR Najat

GENOUILLERE A RENFORTS LATERAUX

Genouillère articulée DRTE REF 2370

481.170.1
LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL : 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd Zerkouni - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 08 40



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF20000110177

CASABLANCA

Le, 07/09/20

DEPOT GHANDI

Agent commercial : MERYAM

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

MME LEBZOUR NAJAT

Clients Comptoirs Ghandi

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TT
2370G5	2	GENOUILLERE GENU DYNASTAB GRIS T5	1,00	470,00	0%	470,00	470,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL.: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40

Code	Base	Taux	Montant
2	391,67	20%	78,33
Total	391,67		78,33

Total HT 391,67

Total TVA 78,33

Total TTC 470,00

Timbre : 1,18

Total TTC+Timbre : 471,17

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE :

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

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 20

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 33 55 41

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibhi (en face de central banque chaabil) Tél : 05 35 15 15 15 / 05 35 15 15 16

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 35 15 15 15 / 05 35 15 15 16