

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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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

N° W19-474594

42206

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : OUARTI Mustapha
 Date de naissance : 1939
 Adresse : 49 Rue de la République Hay Mohammadia
 Tél : 0661144243 Total des frais engagés : 1276,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/09/2020
 Nom et prénom du malade : OUARTI Mustapha Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Neurologique
 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 : 19/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
17/09/2020	C3		400	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OPERA Mme. Souad AMOR 82, Rue Mohamed Bahi Casablanca - Tél: 0522.23.11.72	17/09/20	123,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	17/09/2020	Rx. Rachis Cervical FAP Dynamiques	700

AUXILIAIRES MEDICAUX

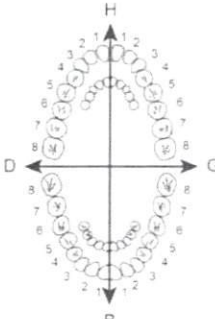
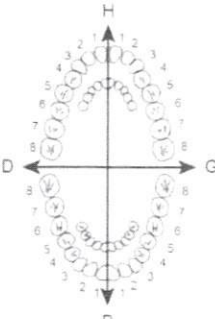
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
[Signature]	30/09/2020					90,22

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []												
				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>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			D	25533412 00000000	21433552 00000000	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H															
	D	25533412 00000000	21433552 00000000													
	G	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []												
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

PPV: 86DH40
PER: 02/23
LOT: J593-1

Casablanca, Le

PPV: 86DH40
PER: 12/22
LOT: 12852-1

17/09/2020

Mr OUARTI Mustapha

COLIER CERVICAL SEMI RIGIDE SIMPLE 15J 24/24

DOLICOX 90

1 comprimé le matin / 14J
PUIS SI BESOIN

OEDES 20

1 comprimé, matin et soir / 14J
PUIS SI BESOIN

DULASTAN

2 - 0 - 2 / 10J
puis si besoin

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 3 MOIS

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 15/12/2020 POUR CONSULTATION

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
Chirurgie
du crâne

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض وجراحة
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

الدار البيضاء في

PHARMACIE DE L'OPERA
Mme. Souad AMOR
82, Rue Mohamed Bahi
Casablanca - Tél: 0522.23.11.72

LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

PROFESSEUR AMRANI F
Neurochirurgien
49, Avenue 2 Mars Résidence les Roseaux
1er Etage - Casablanca - Tél: 0522 26 58 01
0522 27 11 64 - 06 62 13 12 48

PHARMACIE HIBA
Hsi Baha, Rue Banat Sale
N°57 Bis Beloussour
Tél.: 722.94.99.34

Professeur AMRANI Fouad

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca
Tél.: 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez-vous

Casablanca, Le _____

17/09/2020

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ اختصاصي في أمراض وجراحة
الرأس، الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري

الكبار والصغار

49، شارع 2 مارس الطابق الأول
(قرب ثانوية محمد الخامس و Snack pomme de pain) الدار البيضاء
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

Radiographie du rachis cervical Face Profil et clichés dynamiques

Mr OUARTI Mustapha

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Compte rendu

Déminéralisation osseuse modérée

Réctitude du rachis cervical

Hauteur des vertèbres assez conservées

Discarthrose étagée avancée avec ostéophytes surtout en C4C5
C5C6.

Articulations interapophysaires d'allure normales

Pas de lystésis

Maladies et
Chirurgie
du crâne

Conclusion

PROFESSEUR AMRANI F
Neurochirurgien
49 Avenue 2 Mars AS Résidence les Roseaux
16 Elouadi - Casablanca - Tél: 0522 26 58 01
0522 27 11 64 - 06 62 13 12 48



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

CASABLANCA

Le, 30/09/20

Facture

UF20000123589

DEPOT GHANDI

Agent commercial : LAABAD

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

MR OUARTI MUSTAPHA

Clients Comptoirs Ghandi

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TT
6002M	2	COLLIER CERVICAL MOUSSE RENFORCE C2 TM	1,00	90,00	0%	90,00	90,00

Code	Base	Taux	Montant
2	75,00	20%	15,00
Total	75,00		15,00

Total HT 75,00

Total TVA 15,00

Total TTC 90,00

Timbre : 0,23

Total TTC+Timbre : 90,22

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

TANGER

6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

FÈS

Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibihi (en face de central banque chaabi) 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

Pr AMRANI JOUTEY FOUAD
NEUROCHIRURGIEN

49 AV 2Mars RES. LES ROSEAUX

ICE : 001703306000087 IF : 4380772 P : 33657753

Tél : 05 22 26 58 01 / 05 22 27 11 64 / 06 62 13 12 48

NOTE D'HONORAIRE

Organisme : MUPRAS

Nom et prénom : Mr OUARTI Mustapha

Date : 17/09/2020

N° : 20090095

Examen	Montant
Consultation	400,00
RX	700,00
<hr/>	
Total :	1 100,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **MILLE CENT DIRHAMS**

Mode paiement : Espèces

Professeur Amrani. F
Neurochirurgien
49 Avenue 2 Mars Residence les Roseaux
1er étage Casablanca - Tel 05 22 26 58 01
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48