

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-574770

ND: 58682

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8792

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSINI TAWFIK

Date de naissance : 30/08/66

Adresse :

Tél. 0669758598

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. N. IATIF IDRISI
TRAUMATO ORTHOPÉDIQUE
75, BOUlevard ALLAL BEN ABDELLAH
Tél. : 05 22 20 45 45
Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JABRI NADIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant INAE 09/09/2020

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/09/2023 | | | 399 | INP : 055NatzD99 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 29/09/20 | 179,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| 27-09-2013 N° 3 Gauthier 0522474009 | 29/09/2013 | 230 | 300,- |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| LA MÉDICAL SERVICE Vente en Matrasin 10 Joun-Casablanca 10/05/86 | 10/05/86 | | | | | 270 dh |

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 | INP : <input type="text"/> |
|------------------------------|---|---|-------------|--|
| | | | | 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 | | | |
| | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | 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

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplôme de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique



الدكتور لطيف الاوريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنات
رئيس قسم و جراح مستشفيات بنات
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le:

Mr. (Mme): N. LATIF IDRISI السيد (ة): ABDERRAHMANE KHADRA

Tel: 05 22 25 39 16
Fax: 05 22 25 39 25

DividQ®

PPV: 51,40 DH

PPV 16,80
PER 09/22
LOT 12028-2

16,80
PPV 16 DHG 0
PER 09/22
LOT 12028-2

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany

09/23

712

MFD 10/19

ISOPHARM
NewFlex Cooling
95,00 DH

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOREDISTI
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél.: 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 07

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique



الدكتور نظيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنات

رئيس قسم و جراح مستشفى بنات

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) : JABRI NADIA : السيد (ة)

26 16
5 5 07
Afella project

270,-

LUCAS MEDICAL SERVICE
MATERIEL Magasin
Vente en ligne
7 Rue Lahcen Arajin-Casablanca
Tél: 0522 25 37 17 / 0522 86 16 83

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra

Tél. : 05 22 25 25 16
Fax : 05 22 25 25 09

Nadri

Dr. N . Latif - IDRISI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique



الدكتور لطيف الأدريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنات

رئيس قسم و جراح مستشفيات بنات

عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

Ra Moi ~ Pigit
B+R





Nom & prénom : JABRI EP ESSINI NADIA

FACTURE N° : 20/016414

Date : 29/09/2020

| <u>Examen</u> | <u>Montant</u> |
|----------------------|----------------|
| RX. MAIN POIGNET F/P | 300,00 |
| Total Montant | |
| | 300,00 |

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

TROIS CENT DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 29/09/2020

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73





ICE : 001526686000016

Facture

UF20000123529

CASABLANCA Le, 30/09/20

DEPOT CASA PV

Agent commercial : ZINEB

Mode de règlement : CB/7255

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000002

Clients Comptoirs Arjoune

MME NADIA JABRI

| Code Article | Code TVA | Désignation | Qté | P.U.TTC | Remise | P.U.net. TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|-----------------------------------|------|---------|--------|--------------|-------------|
| 2435D1 | 2 | POIGNET LIGAFLEX CLASSIC DROIT T1 | 1,00 | 270,00 | 0% | 270,00 | 270,00 |

| Code | Base | Taux | Montant |
|--------------|--------|------|---------|
| 2 | 225,00 | 20% | 45,00 |
| Total | 225,00 | | 45,00 |

| | |
|------------------|---------------|
| Total HT | 225,00 |
| Total TVA | 45,00 |
| Total TTC | 270,00 |

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
Deux cent soixante-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 : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoune : 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 el 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 Chabibi (en face de central banque chaabib) 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