

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-474694

MP = 90125

## Maladie

## Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **06987**

Société : **R-A7**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**EL RHAYTI**

**CARB**

Date de naissance :

**01 / 01 / 1948**

Adresse :

**40 Bd A moul Q. hopital Casab -**

Tél. :

**0661456961**

Total des frais engagés :

**221,12**

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**15. 01.01.2011**

Nom et prénom du malade :

**EL RHAYTI**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

**Douloureux articulaire**

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'at~~me~~ médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

**Casa** Le : **15/01/2011**

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
5/01/20	CS		300.50 b.m.	INP : 091166198 <i>APPI 8 Cellules 100% RHUMATISME 2 MARS 2018</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALMAZAN</i> Richard Almazan 23 Bis, Avenue Hassan II Casablanca - Tel : 022 30 0522	15/01/20	151.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>MATERIEL MEDICAL SERVICE</i> Vente en Magasin 7, Rue Lahcen Arloun-Casablanca Tél: 0522 86 87 17 / 0522 86 16 83	15/01/20	0.50 x 200	200.00
	15/01/20	0.50 x 100	150.00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

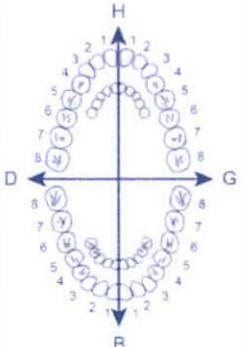
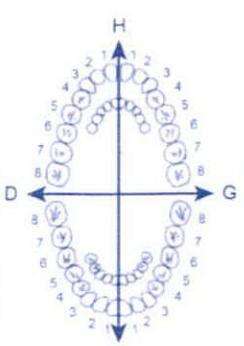
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
<i>LOCAMED SERVICE</i> MATERIEL MEDICAL SERVICE Vente en Magasin 7, Rue Lahcen Arloun-Casablanca Tél: 0522 86 87 17 / 0522 86 16 83	15/01/20		20.17

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Meriem TOUIMI

BENJELLOUN

ORTHOPÉDIE

Orthopédique (Paris)

Spine (Grenoble)

Orthopédiques (Paris)

Syndromes systémiques (Paris)

48,70



الدكتورة هريم تويمى

بنجلون

اختصاصية في أمراض المفاصل والظامان

و الروماتيزم

- الفحص بالصدفي (باريس)

- أمراض هشاشة العظام (باريس)

- التهاب المفاصل و أمراض الطبطاطي (باريس)

- العلاج بالأدوية البيولوجية

49,80



Mr EL RHAYTI Larbi

15.01.2020

1 ARTIFLEX GEL CUTANE

53,00 le matin, à midi et le soir, pendant 10 jours.

2 DI INDO 50

48,70 le matin et le soir, après le repas, pendant 10 j

3 EUZOLE 20

1 le matin, avant le repas, pendant 7 jours.



Dr Meriem TOUIMY BENJELLOUN

IPD  
PHARMACIE HAY RAJA  
Hicham ABOUTIKA  
Docteur en Pharmacie

25 Bis, Av. des platiades Bd. Anouar  
Hay Raja l'Hermitage  
Casablanca - Tél : 022 64 05 25

LOCAMED SERVICE  
MATERIEL MEDICAL  
Vente en Magasin  
7, Rue Lahcen Arajoun - Casablanca  
Tél: 0522 86 37 11 / 0522 86 16 83  
0522 86 39 89

Angle Boulevard 2 Mars et Rue AMSTERDAM, 2ème étage N° 8 ( Au dessus de McDonald's 2 Mars) - CASABLANCA

زاوية زنقة أمستردام و شارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالدز 2 مارس) - الدار البيضاء

Tél: 0522 83 30 30 - E-mail : mtouimi@gmail.com

**Dr. Meriem TOUIMI**

**BENJELLOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie musculo-squelettique (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



**الدكتورة مريم تويمى**

**بنجلون**

أختصاصية في أمراض المفاصل و العظام

و الروماتيزم

(البحرين بالصدى ) (باريس)

أمراض هشاشة العظام (باريس)

التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)

العلاج بالازدواجية البيولوجية

Casablanca, le 15 Janvier 2020

Mr EL RHAYTI Larbi

ECHOGRAPHIE DE LA MAIN GH

EPANCHEMENT ARTICULAIRE DE L IPD DU 5E GH

PAS DE RUPTURE TENDINEUSE

EPAISSISSEMENT HYPOECHOGENE DU FLECHISSEUR DU 5E RAYON GH

Dr. MERIEM TOUIMI BENJELLOUN  
Tél. 0522 83 30 30 - E-mail : mtouimy@gmail.com  
App. 6 Chambre 2022, 2ème étage, Rue Amsterdam, 2 Mars  
Angle Boulevard 2 Mars et Rue AMSTERDAM, 2ème étage N° 8 ( Au dessus de McDonald's 2 Mars) - CASABLANCA  
زاوية زنقة أمستردام و شارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالدز 2 مارس) – الدار البيضاء  
Tél.: 0522 83 30 30 - E-mail : mtouimy@gmail.com

ICE : 001526686000016

Facture

UF20000006240

CASABLANCA Le, 15/01/20

DEPOT CASA PV

Agent commercial : NAIMA

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000002

MR EL RHAYTI LARBI

Clients Comptoirs Arjoune

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
CP4407S3	2	ATTELLE DE STACK IPD SOUPLE T3	1,00	70,00	0%	70,00	70,00

**LOCAMED SERVICE**  
 MATERIEL MEDICAL  
 Vente en Magasin  
 7, Rue Lahcen Arjoun - Casablanca  
 Tel: 0522 86 37 17 / 0522 86 16 83  
 0522 86 39 89

Code	Base	Taux	Montant
2	58,33	20%	11,67
<b>Total</b>	<b>58,33</b>		<b>11,67</b>

Total HT 58,33

Total TVA 11,67

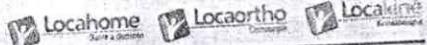
Total TTC 70,00

Timbre : 0,17

Total TTC+Timbre : 70,17

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE :  
 Soixante-dix Dirhams, dix-huit Cts

Call-center : 05 22 86 22 22 - 05 37 63 27 28

 Site Web : [www.locamed.ma](http://www.locamed.ma) • e-mail : [info@locamed.ma](mailto:info@locamed.ma)


LOCAMED SERVICE S.A.R.L. AU CAPITAL DE 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - PATENTE : 25103476 - I.F : 3315150 - ICE : 001526686000016

Siège Social : 11, Rue Mamounia (ex CTM) - Rabat - Maroc - Siège Administratif : Angle Av. Mohammed VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc  
 Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax: 05 37 63 00 86

CASABLANCA : ARJOUN : 7, rue Lahcen Arjoun - Quartier des hôpitaux - Tél. : 05 22 86 22 22 / 05 22 86 37 17

GOULIMIMA : 627, rue Goulimima - Casa-Anfa - Tél. : 05 22 20 98 / 05 22 20 21 04

QUART DES HÔPITAUX : 46, Rue des Hôpitaux - Casablanca - Tél. : 05 22 47 48 30

SOUSSI : 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 : 2, Résidence Ahlam - Av. Yaacoub el Mansour - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 00  
 FÉS : Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbini - Tél. : 05 35 62 51 62

TANGER : 6, Résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah - Quartier Iberia - Tél. : 05 39 33 55 40

KENITRA : Angle avenue Mohamed Diouri et Avenue Moulay Abderrahmane - Tél. : 05 37 36 74 28

