

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.

ptique :

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.

entaire :

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

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 caractére personnel.

Nº P19- 053835

ND ~ 20523

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1960

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLMIR HAFIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-053835

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
'HOSPITALISATION EN HOPITAL
'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM
EJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des actes répétés en plusieurs séances ou actes
lobaux comportant un ou plusieurs échelonnements
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

N° 313575

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAMIR HAFID

Matricule : 1960 Fonction : Retraitée Poste :

Adresse : Rue 8 n° 24 HAY SNARA

Tél. : 02 26 10 10 10 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : SAMIR HAFIDA Age 103 110 155

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 27/01/2020

Nature de la maladie : Inflam

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

.....

A ONM le 27/1/2020 Signature et signature du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

CAS A POUR CHACUN
DE LA FAMILLE
D'ADMIRAL

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 Parlement des Actes
27/11/2020		5	300	DRURGELN S.M.LAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-1-2020	325,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/12/68	284205	450.84

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>60,00</i>	<i>27/01/20</i>					<i>600</i>

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien

Diplômé de la Faculté de Médecine de Dijon
Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de

Franche - Comté

Membre de l'association Française de Chirurgie

Chirurgie Orthopédique

Traumatologie



طبيب جراح

جراحة العظام

جراحة المفاصل

Casablanca, le 27/1/2020.

LOT:19006
PER:02/2022
PPV:44.00 dh

9 = SAHIE HAFID

30,60

44,80

- Tilactil 200 mg



LOT 1992207
EXPIRE 10/2022
30 * 60

LOT: RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
PER: 04/2022
P.P.V: 53DH10
Barcode: 6 118000 060833

53,10

- Relexol 2 g x 10

2 g x 10

105,80

- Noacetrol 100 ml

2 ml x 10



Cabinet CHI RUE D'AZILAL
Casablanca 90, Rue d'Azilal
Décret 34 MILA

30,60

- N Alginé 1 g x 10

325,70

Chirurgien

طبيب جراح

Diplômé de la Faculté de Médecine de Dijon
Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de
Franche - Comté
Membre de l'association Française de Chirurgie
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie

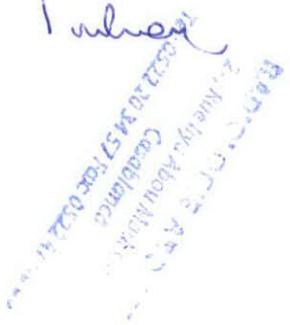
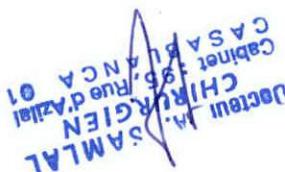
جراحة العظام
جراحة المفاصل

Casablanca, le

27 / 1 / 2020

Dr. S. M. ABDELMAJID

Re Bonne suite
(Auler hemis. fixe)
+ prof + le char
mains



Chirurgien

Diplômé de la Faculté de Médecine de Dijon
Ancien Interne et Assistant des Hôpitaux de
Franche - Comté
Membre de l'association Française de Chirurgie
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie

طبيب جراح

جراحة العظام
جراحة المفاصل

Casablanca, le 27.1.2020

ن = SARIR HAFIDI

Lambertini

Afroo

Ref 874

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL

Vente en Magasin
7, Rue Lahcen Arjoun Casablanca
Tél: 0522 86 37 17 / 0522 86 16 83
0522 86 39 89

Jidli

654



Locmed

Locmed

Reçu patient

Dossier N° : AK346575



Examen (s) 06/02/2020

RX. RACHIS LOMBAIRE DE PROFIL

RX. BASSIN FACE

Total : 450,00

Payé : 450,00 ESPECES

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

RADIOLOGIE ABOUMADI

www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 06/02/2020 à 16:21 par :

IBTISSAM

Patient : SAMIR HAFIDA

Age : 64 ans

Organisme :

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. SAMLAL ABDELMAJID

Médecin radiologue : DR_BERRADA_AZ_EL_ARAB



ICE : 001526686000016

Facture

UF20000011541

CASABLANCA Le, 27/01/20

DEPOT CASA PV

Agent commercial : FATIMA

Mode de règlement : CB/7941

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000002

Clients Comptoirs Arjoune

MME SAMIR HAFIDA

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
8701	2	CEINTURE LOMBASKIN 26CM T1	1,00	750,00	0%	750,00	750,00

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

Code	Base	Taux	Montant
2	625,00	20%	125,00
Total	625,00		125,00

Total HT	625,00
Total TVA	125,00
Total TTC	750,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

Sept cent cinquante 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 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 Chibli [en face de central banque chabab] Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

KÉNITRA

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



Nom & prénom : SAMIR HAFIDA

FACTURE N° : 20/002741

Date : 06/02/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. RACHIS LOMBAIRE DE PROFIL	250,00
RX. BASSIN FACE	200,00
Total Montant	
	450,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

*RADIOLOGIE ABOU MADI
27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier
Casablanca
Tél: 0522.20.34.57 Fax: 0522.47.40.00*

REGLEMENT : ESPECES Le 06/02/2020

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



Casablanca le 06/02/2020

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : SAMIR HAFIDA
MEDECIN TRAITANT : DR SAMLAL ABDELMAJID
A

Rachis lombaire face profil

Lombarthrose multi-étagée responsable de pincement discal et d'ostéophytose marginale.

Absence de modification des parties molles pré vertébrales.

Bassin de face :

Discrets remaniements dégénératifs coxo-fémoral bilatéral et sacro-iliaques.

**Confraternellement
DR BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870**

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle