

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

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 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000021

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3428 Société : 55287

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : zizi Mohamed

Nom & Prénom : zizi Mohamed

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 : SANAA 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 N° M20-00021

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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	Coefficient des															
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
H		G																	
25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																
35533411	11433553																		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				Date du devis															
				Fin de															



W17-133552

DATE DE DEPOT

...../...../201.....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3428

Nom & Prénom ZIZI Mohamed

Fonction: PAT. RET. Phones: 061 331633

Mail: zizissino@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient SANAA

Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age 52

Date 12/08/2020

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
	2	300 DH

PHARMACIE

Date 12-08-20

Montant de la facture

PHARMACIE LAHJAJA
Nadia ZENNAMA
Avenue du Phara Residence (air maroc)

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date: 05 22 23 2815

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date: 12/08/2020

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	
				470100

PIASCLEDINE® 300
300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV: 188,00 DHS
6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV: 188,00 DHS

6 118001 072644

بياسكليدين



CNK 3259-850



PVC: 198,00 DH

Laboratoire Polidis
8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS, FRANCE

120 ml

www.ceptol.fr

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العضلي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 12/08/2020 : الدار البيضاء، في

Mr(Mme) : Brichetroun BP السيد(ة) : 2121

101.0

88V

RV

1 - Defflagante 30 AS

2 qtz de matin à jeun P=07

198.07

NR

2 - Neuprol AS

1 App x 25.5 10/5

3 - 222 AS

188.0 x2

4 - 188.0 x2 AS

173

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 23 18 08
Fax : 05 22 23 18 08

ARMACIELAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Résidence Taghazout
Casablanca - Tél : 05 22 20 28 67

Résidence anoual capital center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كمال سنتر

ملتقى شارع أنوال عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري...
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العضلي
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 12/08/2020 : الدار البيضاء، في :

Mr(Mme) : Bencherkoum Epzizi : السيد(ة) :
Sana

49000

— orthèse du genou articulée

Genu ligaflex

— OUTPATIENT SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Non valide pour toute transaction
Vente en Magasin
627 Rue Goulmima, Casa - Anfa
Tél : 06 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Dr. Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPEDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
Tél : 06 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Résidence anoual capital center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كيتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن

باب س (213) الطابق الأول



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF20000097289

CASABLANCA

Le, 12/08/20

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : SAIBOU

Mode de règlement : CB/0643

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000006

Clients Comptoirs Goulmima

MME BENCHEKROUN SANAA

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

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

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
Quatre 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

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 Saghinia 2, 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 Chbihi (en face de central banque chaabi) 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