

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° P19-0041143

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5262

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FASKANI Naima

Date de naissance : 1/1/1963

Adresse : 22 Rue ELHADAM CHEIKH

BALMIER Casablanca

Tél. 0661189041

Total des frais engagés : 600

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 : Casablanca

Le : 14/01/2021

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
28/12/20		✓	250	<p>السيد الدكتور الحسن سبروي</p> <p>Docteur Hassane SBRUI</p> <p>88, Bd. Mohamed El Meknassi Bourguigne Casa</p> <p>ت. 05 22 26 91 00</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE CHATEAU D'EAU</p> <p>DR. MOULIER HANANE</p> <p>DOUAR BENABID</p> <p>DAR BOUZZA T. 05 22 93 70 22</p>	28/12/20	309,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>LOCALMED SERVICE</p> <p>MATERIEL MEDICAL</p> <p>Centre en Magasin (G)</p> <p>Non valide pour toute autre transaction</p> <p>60, BOULEVARD GHANDI CASABLANCA</p> <p>T. 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 44</p>	28/12/20					100,25

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	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

**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 تويمي
بنجلون**

**أخصائية في أمراض المفاصل والعظام
والروماتيزم**

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

28.12.2020

Mme FASKANI Naima

1 AULCER 20

1 le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

2 DULASTAN

2 le matin et le soir, pendant 7 jours.

3 BREXIN SACHET B10

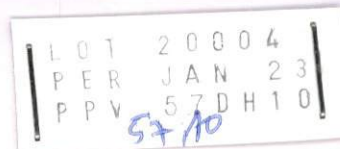
1 à midi, après le repas, pendant 10 jours.

4 ESAC 20 MG

1 gélule le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

5 RELAXIUM B6 300

1 au coucher, pendant 1 mois.



Dr Meriem TOUIMY BENJELLOUN

PHARMACIE CHATEAU D'EAU
DR. TOUIMY BENJELLOUN
DOUAR BEN ABID
DAR BOUAZZA Tél: 05 22 93 70 22

Dr. Meriem TOUIMY BENJELLOUN
RHUMATOLOGUE
Angle Bd 2 Mars et rue Amsterdam 2^{ème} 2
App 8 Casablanca Tél: 0522 83 30 30
E-mail: mtouimy@gmail.com

37,00

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.
احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود أعراض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة،
تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التركيب النوعي والكمي :

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكوزيد 2 مغ

السواغ ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى :
نشا القمح، لآكتوز.

الصف الصيدلي والعلاجي :

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للآلم.

ثيوكولشيكوزيد ينتسب إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصف :

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة :

• من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذاة العمود الفقري : صعر وآلام الظهر ، آلام أسفل الظهر.

• الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال :

- لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :

- الأطفال أقل من 15 عاماً.

- أشخاص ذوي الحساسية لنشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج

- حساسية لثيوكولشيكوزيد

- القصور الكبدية.

- الحمل و الرضاعة

احتياطات خاصة :

- تجنب العلاج لفترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى ، وأمراض القلب أو الرئة.

- المرضى الذين يعانون من الصرع.

- في حال الإصابة بالإسهال ، أخبر طبيبك.

- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطامول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

- الحد الأقصى المقترح :

بالغين والأطفال فوق 50 كغ ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول.

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال :

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم

37,00

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.
احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود أعراض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة،
تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التركيب النوعي والكمي :

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكوزيد 2 مغ

السواغ ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى :
نشا القمح، لآكتوز.

الصف الصيدلي والعلاجي :

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للآلم.

ثيوكولشيكوزيد ينتسب إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصف :

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة :

• من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذاة العمود الفقري : صعر وآلام الظهر ، آلام أسفل الظهر.

• الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال :

- لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :

- الأطفال أقل من 15 عاماً.

- أشخاص ذوي الحساسية لنشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج

- حساسية لثيوكولشيكوزيد

- القصور الكبدى.

- الحمل و الرضاعة

احتياطات خاصة :

- تجنب العلاج لفترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى ، وأمراض القلب أو الرئة.

- المرضى الذين يعانون من الصرع.

- في حال الإصابة بالإسهال ، أخبر طبيبك.

- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطامول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

- الحد الأقصى المقترح:

بالغين والأطفال فوق 50 كغ ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول.

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال :

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم

**Dr. Meriem TOUIMI
BENJELOUN**

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

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



**الدكتورة مريم تويمي
بنجلون**

**اختصاصية في أمراض المفاصل و العظام
والروماتيزم**

- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

Casablanca, le 1 Décembre 2020

Mme FASKANI Naima

bracelet antiépicondylite

**LOCALISED SERVICE
MATRIEL MEDICAL**
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

CASABLANCA

Le, 28/12/20

Facture

UF20000171865

DEPOT GHANDI

Agent commercial : AYOUB

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

MME FASKANI NAIMA

Clients Comptoirs Ghandi

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TT
70071	2	CONDYLEX TENNIS T1	1,00	100,00	0%	100,00	100,00

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60 BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL: 05 37 63 27 28 / FAX: 05 37 63 26 00

Code	Base	Taux	Montant
2	83,33	20%	16,67
Total	83,33		16,67

Total HT 83,33
Total TVA 16,67
Total TTC 100,00
Timbre : 0,25
Total TTC + Timbre : 100,25

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

Arrete la présente Facture à la somme de TTC de 100,25 DH - 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 : 68, 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

Arribat Center : Av Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : 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

MOHAMMEDIA : Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

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

AGADIR : Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

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

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

MEKNÈS : 16, Avenue Amir Moulay Abdallah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER : 6, résidence Saghina2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

Docteur Hassane SBIoui

Ancien Médecin au 1^{er} Bataillon Médical Militaire

Ancien Médecin Major de la marine royale

Médecine générale

Chirurgie dermatologique

Echographiste et doppler couleur abdominale et gynéco-obstétricale

Traitement de la douleur

Centre de vaccination pour enfants et adultes

Psychothérapie de soutien

Diabète et maladies gériatriques

Casablanca le

الدكتور الحسن السبيوي
Docteur Hassane SBIoui

88, Bd. Mohamed El Mknassi Bourgogne Casa

88. شارع محمد المكناسي بوركون الدار البيضاء أيضا
الهاتف : 0522 26 91 80