

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

ctions 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.

armacie :

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.

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.

ntaire :

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELABBES KHALIL

Date de naissance : 01/09/1951

Adresse : 635 Rue Goumine apt 9. EASA

Tél. 0666600413

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Khalidouci Fatima Age : 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonalgies sur la partie basse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie

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 : ACCUEIL Le : 22/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : RA

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
202-202A	CS	300,00		Dr. EL FATHI Professeur de Médecine et Réadaptation Pathologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Argane	02/02/2021	1399,30
Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie		
199 Bd Bourdeaux - Casablanca +212 05 22 40 21 71 / 22 76 10 18		

092010982

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

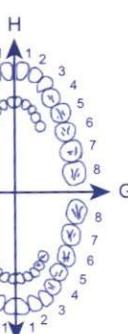
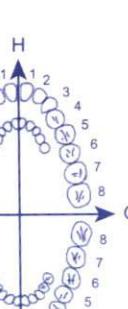
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>LOCAMED SERVICE</i> <i>MATERIEL MEDICAL</i> <i>Vente en Magasin</i> <i>Valide pour toute transaction</i> <i>Almima, Casablanca</i> <i>05/22/2014 14:04</i>	16.04.14					390.00 dh

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

ORDONNANCE

Dr. EL FATIMI Abdellatif
Professeur de Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Patho-appl Locomoteur Podologie

Le: 2-2-2021

Mme KHIDISSI Fatima

Epouse MR Belabbes Khalil

1^o Attelle d'immobilisation

de la cheville gauche.

300,00 Dh

~~LOCAMED SERVICE~~
MATERIEL MEDICAL

Vente et Magasin
Non valide pour toute transaction
627, Rue Goumima, Casa - Anta
Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Dr. EL FATIMI Abdellatif
Professeur de Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Patho-appl Locomoteur Podologie

ORDONNANCE



Le : 2-2-2021

Mme KHIDIOU FATIMA
Epouse MR Belakkes Khalil.

283,000 Dh

1^o Chondrosulf 400 mg :
1x3(jx3 mois)

S.V

2^o 3D vit gouttes :

3 gttes (jx3 mois)

3^o Duoxal 500 :

1x3(jx16j)

DR. EL FATIMA Abdallatif
Professeur de Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Patho-Appareil locomoteur

====>

40% Spasmopin 200:
64,90x5

1x2flx10j.



28,80x1

5% Vitamix forte:

1x3flx1 mois.



74,00x1

6% Doliprane 1000 cp:

1x3fl



1.399,30



Dr. EL FATIMA Abdellatif
Professeur de Physique
Faculté des Sciences
Université Hassan II
Casablanca

VITANEZ RIZ

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

PPV : 283,00 DH
6 118001 271214

28,80

PPV
LOT
PER
28,80

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

PPV : 283,00 DH
6 118001 271214

DOLIPRANE

1000

14,00

PPV:14DH00
PER:01/24
LOT:K095

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

PPV : 283,00 DH
6 118001 271214

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

PPV : 283,00 DH
6 118001 271214

CHONDROSOFT

283,00 x 4

SPASMO PRI
PPV 44 DH90
PER 11/2028
LOT 12289
44,90

SPASMO PRI
PPV 44 DH90
PER 02/2028
LOT 01189
44,90

SPASMO PRI
PPV 44 DH90
PER 03/21
LOT H679
44,90

SPASMO PRI
PPV 44 DH90
PER 02/20
LOT G509
44,90

SPASMO PRI
44,90 x 5

SPASMO PRI
44,90 x 5



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000057249

CASABLANCA Le, 16/04/21

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : FATIMA ZAHRAE

Mode de règlement : CB/3426

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000006

Clients Comptoirs Goulmima

MME KHIDIOUI FATIMA EP BE

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
7051G2	2	POUCE FIX GAUCHE T2	1,00	390,00	0%	390,00	390,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour route transaction
Date : 20/04/2021
Tel : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Code	Base	Taux	Montant
2	325,00	20%	65,00
Total	325,00		65,00

Total HT 325,00
Total TVA 65,00
Total TTC 390,00

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

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

LOCAMED SERVICE SARL AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Trois cent quatre-vingt-dix Dirhams

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 (en 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 14

Hôpitaux : 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arrabat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaoui 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 Mohammed Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°2 Résidence Ahloul 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 74 28 / 05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibhi (en face de central banque chabib) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

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

TANGER 6, résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Le 13 novembre 2020

LB ARMES
55 AV. HASSAN I
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : 20203180006586

Adhérent : BELABBES KHALIL

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de FATIMA KHIDIOUI.
Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette
prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 1016.40 MAD
- Restant à charge adhérent : 254.10 MAD

Validité de prise en charge : du 13-11-2020 au 13-02-2021.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de
la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à FATIMA
KHIDIOUI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire.
- Toute facture doit mentionner la cotisation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'Identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture.

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage Casablanca.
Tel. 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com