

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 12 78 18 - www.mupras.com



71235  
MA Vignette  
Accès

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011860

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12631 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABBASSI AMINE Date de naissance : 24-10-1984  
Adresse : 334 BD ABDELMOUMEN ESC B ETG 4 AP26 CABA  
Tél : 0665 966 956 Total des frais engagés : 2522,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MERINI Abderrazak  
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue  
21, Rds. Pasteur (face Institut Pasteur)  
Place Charles Nicolle - Casa



Date de consultation : 05/04/2021  
Nom et prénom du malade : ABBASSI AMINE Age : 36  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lombalgie + Fracture L2 transverse  
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 : 05/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

D



# 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
05/04/2021		1	300,00	Docteur MERINI Andriana Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue 21, RÉS. PASTEUR (face Institut Pasteur) Place Charles Nicolle - Casa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/4/21	2220

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologie Ghandi 201 282, Bd Ghandi - Casa Tél: 05 22 77 15 45	05/04/21	154 Contour (3136)	1500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

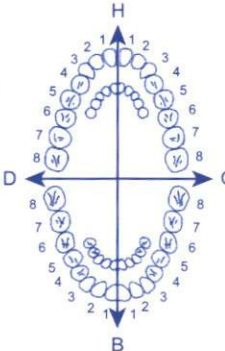
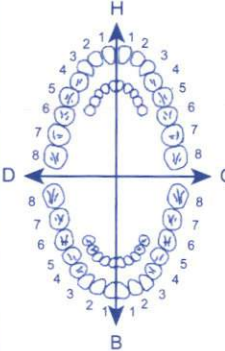
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LOC SERVICE MEDICAL 7, Rue Lahouari Tél: 05 22 86 37 17 / 05 22 86 37 83 05 22 86 39 89	06/04/2021					750,00

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

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



# Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



## الدكتور عبد الرزاق الميريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون

• جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

### ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/04/2021

ABBASSI  
AMINE

2222

Co - Doléance :  
Hip 6 heures



PPV: 22DH20

PER: 01/23

LOT: K129



إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء  
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicollès - Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
التنقل : 0661.24.11.00 - Gsm : 0522.29.69.35 - الفاكس : 0522.29.69.16 - الهاتف : 0522.29.69.16  
ICE : 00200713400022 - IF : 24925140



# Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



## الدكتور عبد الرزاق الميريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

05/04/2021

ABBASSI

AMINE

TDA lombaire

Docteur MERINI Abderrazak  
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue  
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 0522.29.69.16 - Fax : 0522.29.69.35 - Gsm : 0661.24.11.00 - الفاكس : 0522.29.69.35 - الهاتف : 0522.29.69.16

21. إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicolle - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

النقل : 0661.24.11.00 - Gsm : 0522.29.69.35 - الفاكس : 0522.29.69.35 - الهاتف : 0522.29.69.16

ICE : 00200713400022 - IF : 24925140



# Docteur MERINI Abderrazak

Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue

Ancien Chef de Clinique des hôpitaux de LYON

Chirurgie arthroscopique du genou

Chirurgie prothétique de la hanche et du genou



## الدكتور عبد الرزاق المريني

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

متدرب سابق و رئيس عيادة مستشفيات ليون

جراحة الركبة بالمنظار

الجراحة التعويضية من الورك و الركبة

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 06/04/2021

ABBASSI  
AMINE

750,00

LOMBASKIN %

Ref 870

LOCAMED SERVICE  
MAINTENANCE MEDICAL  
7 Rue Vercellin 37100 Casablanca  
Tel: 0522 86 37 10 / 0522 86 37 11 / 0522 86 37 12 / 0522 86 37 13 / 0522 86 37 14 / 0522 86 37 15 / 0522 86 37 16 / 0522 86 37 17 / 0522 86 37 18 / 0522 86 37 19 / 0522 86 37 20 / 0522 86 37 21 / 0522 86 37 22 / 0522 86 37 23 / 0522 86 37 24 / 0522 86 37 25 / 0522 86 37 26 / 0522 86 37 27 / 0522 86 37 28 / 0522 86 37 29 / 0522 86 37 30 / 0522 86 37 31 / 0522 86 37 32 / 0522 86 37 33 / 0522 86 37 34 / 0522 86 37 35 / 0522 86 37 36 / 0522 86 37 37 / 0522 86 37 38 / 0522 86 37 39 / 0522 86 37 40 / 0522 86 37 41 / 0522 86 37 42 / 0522 86 37 43 / 0522 86 37 44 / 0522 86 37 45 / 0522 86 37 46 / 0522 86 37 47 / 0522 86 37 48 / 0522 86 37 49 / 0522 86 37 50 / 0522 86 37 51 / 0522 86 37 52 / 0522 86 37 53 / 0522 86 37 54 / 0522 86 37 55 / 0522 86 37 56 / 0522 86 37 57 / 0522 86 37 58 / 0522 86 37 59 / 0522 86 37 60 / 0522 86 37 61 / 0522 86 37 62 / 0522 86 37 63 / 0522 86 37 64 / 0522 86 37 65 / 0522 86 37 66 / 0522 86 37 67 / 0522 86 37 68 / 0522 86 37 69 / 0522 86 37 70 / 0522 86 37 71 / 0522 86 37 72 / 0522 86 37 73 / 0522 86 37 74 / 0522 86 37 75 / 0522 86 37 76 / 0522 86 37 77 / 0522 86 37 78 / 0522 86 37 79 / 0522 86 37 80 / 0522 86 37 81 / 0522 86 37 82 / 0522 86 37 83 / 0522 86 37 84 / 0522 86 37 85 / 0522 86 37 86 / 0522 86 37 87 / 0522 86 37 88 / 0522 86 37 89 / 0522 86 37 90 / 0522 86 37 91 / 0522 86 37 92 / 0522 86 37 93 / 0522 86 37 94 / 0522 86 37 95 / 0522 86 37 96 / 0522 86 37 97 / 0522 86 37 98 / 0522 86 37 99 / 0522 86 37 100

Dr. Merini Abderrazak  
Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue  
21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicollès - Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 0522.29.69.16 - Fax : 0522.29.69.35 - GSM : 0661.24.11.00

21, إقامة باستور (مقابل معهد باستور) - ساحة شارل نيكول - شارع عبد المومن - الدار البيضاء

21, Rés. Pasteur (Face Institut Pasteur) - Place Charles Nicollès - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

تلفون : 0522.29.69.16 - الفاكس : 0522.29.69.35 - GSM : 0661.24.11.00

ICE : 00200713400022 - IF : 24925140





# Locamed

Santé & Confort

Matériel Médical

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000051730

CASABLANCA

Le, 06/04/21

DEPOT CASA PV

Agent commercial : FATIMA

Mode de règlement : CB/2916

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000002

Clients Comptoirs Arjouné

MR ABBASSI AMINE

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
8702	2	CEINTURE LOMBASKIN 26CM T2	1,00	750,00	0%	750,00	750,00

**LOCAMED SERVICE**  
MATÉRIEL MÉDICAL  
Vente et Location  
7, Rue Lahcen Arjouné - Casablanca  
Tél: 0522 86 37 77 / 0522 86 16 83  
0522 86 39 89

**PAYE PAR CARTE**  
N° :  
LE :  
Montant :

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 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 77  
GOULMIMA : 627, rue Goulmima - Casa-Anfa - Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04  
QUART DES HÔPITAUX : 40, Rue des Hôpitaux - Casablanca - Tél. : 05 22 47 48 30  
SOUSSE : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz - Tél. : 05 37 63 27 25 / 05 37 63 26 05  
RABAT : MAMOUNIA : 11, rue Mamounia (ex CTM) centre ville - Tél. : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH : 2, Résidence Anlami - Av. Yaacoub et Mansour - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 00  
FES : 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 Dirouri et Avenue Moulay Abderrahmane - Tél. : 05 37 36 74 28



ABBAI ANNE  
CIN BE 779132  
N T L C : 12635

Attestation sur l'homme

Par la présente, j'atteste que suite à un

accident domestique, (chute dans les escaliers)

survenu le 04/04/2021, j'ai consulté dans

l'urgence à l'hôpital, puis mon médecin

Traitant, qui a constaté que je souffrais d'une

fracture de l'apophyse Transverse (Apophyse)



Anne Abbaï

le 10/04/2021



## Facture

N° :1419/2021

Casablanca, le 05/04/2021

Nom patient : ABBASSI AMINE

Examen(s) réalisé(s) :

**TDM LOMBAIRE**

Montant : mille cinq cents (1500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**MILLE CINQ CENTS DH**

REGLEMENT : TPE

*Radiologie Ghandi 282*  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45



Casablanca, le 05/04/2021

**Patient : ABBASSI AMINE**

**Prescripteur : Dr MERINI ABDERRAZAK**

**TDM LOMBAIRE**

**TECHNIQUE :** Acquisition hélicoïdale avec reconstructions multi planaires.

**RESULTATS :**

- Lordose lombaire conservée.
- Présence d'un trait de fracture au niveau de l'apophyse transverse droite de L2 sans déplacement significatif.
- Absence d'autre trait de fracture décelable.
- Hauteur normale des corps vertébraux.
- Respect du mur postérieur.
- Absence de luxation vertébrale.
- Absence de pincement discal.
- Protrusion discale à l'étage L5-S1 avec ébauche d'hernie discale médiane.
- Le canal lombaire est de dimension antéro-postérieure normale.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.
- Absence d'anomalie des parties molles péri-vertébrales.

**CONCLUSION :**

- Fracture de l'apophyse transverse droite de L2 sans déplacement significatif.
- Absence d'autre lésion traumatique décelable.
- A noter une ébauche d'hernie discale médiane L5-S1.

Cordialement  
**DR. KETTANI**  
Radiologie Ghandi 282  
INPE 001200329