

## 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.

### Radiologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

N° W21-626097

71634

CA

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **12738**

Matricule : **EL RHAYT HOUSSA** Société : **RAGHADLING**

Actif  Pensionné(e)  Autre : **EL RHAYT HOUSSA**

Nom & Prénom : **EL RHAYT HOUSSA**

Date de naissance : **23/16/87**

Adresse : **159 Bd Bourguiba - Casablanca**

Tél. : **03 70 05 22 49** Total des frais engagés : **2316,87 Dhs**

Autorisation CNDP N° . A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ANISS OUASSI**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGISTE

Date de consultation : **03/01/2023**

159 Bd Bourguiba - Casablanca

Nom et prénom du malade : **EL RHAYT HOUSSA**

ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGISTE

Lien de parenté : **El RHAYT HOUSSA**

159 Bd Bourguiba - Casablanca

Nature de la maladie : **El RHAYT HOUSSA**

ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGISTE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **El RHAYT HOUSSA**

159 Bd Bourguiba - Casablanca

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.

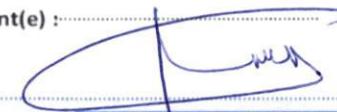
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGISTE

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 : **21/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-626097

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

Matricule : **EL RHAYT HOUSSA**

Nom de l'adhérent(e) : **EL RHAYT HOUSSA**

Total des frais engagés : **2316,87 Dhs**

Date de dépôt : **21/01/2023**

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

### 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
10.3 MAI 2021	— C	7	700	INP 0911111111111111 Dr. ANISS OUASSI ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGIE Bouguera - Casablanca 159 Bd. Bouguera 49.23.43 Tél. 05 22 49.23.43
03 MAI 2021	— K	800		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REJAHMAD Hicham A.B. Dentur en Pharm. 125 Bls. Hay Raja l'Hermitage Casablanca. Tel : 022 86 05 05	03/05/2021	606,60

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OUASSI ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGIE Bd. Bouguera 49.23.43 Tél. 05 22 49.23.43	03 MAI 2021	radiographie	100

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		D A M    P C    I M    I V	
LOCAM MEDICAL SERVICE MATERIEL MEDICAL Vente en Magasin	03 MAI 2021		116,02
Non Valide pour toute vente			
627 Rue Guinimard			
Tél. 05 22 20 00 44			

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
	</td			

# Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي  
جراحة العظام و المفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي

## ORDONNANCE

3/5/2021

ELRHAYTI Houda

82,40  
164,80 - DOLICOX 60 MG, Comprimé pelliculé : x1 comprimé par jour ; après repas ; pendant 14 jours.

52,80 - PRAZOL 20 MG, Gélule : x1 gélule par jour ; ayant repas ; pendant 14 jours.

94,00 - MYDOFLEX 150 MG, Comprimé : x1 comprimé par jour ; après repas ; pendant 14 jours.

136,50 - ALYSE 25 MG, Gélule : x3 gélules par jour ; pendant 14 jours.

79,00 - BIFLEX GEL : x2 massages par jour.

79,50 - Vitamine D3 NORMON, Gouttes : x30 gouttes par jour.

606,60



PPV: 52DH80  
PER: 08/23  
LOT: K366-1



*Cachet et signature du médecin*  
Dr. OUASSIF ANISS  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd Bourguiba Casablanca  
Tél : 05 22 49 24 13

**MYDOFLEX®**

Tolpérisonne HCl

150 mg

Myorelaxant

Voie orale

30 Comprimés Pelliculés



LABATEC

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'  
Médicament soumis à la prescription médicale  
AMM N° 425/17DMP/21/NNP

04.18  
100209

Dol

Etoricoxib

2/1

PPV : 82DH40  
PER : 10/22  
LOT : I2106-21



voie orale

**COMPOSITION :**

Etoricoxib

Excipients :

q.s.p. : lactose monohydraté  
Excipient à effet notoire : lactose monohydraté  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

DOUCOX® 60 mg

Etoricoxib

7 comprimés pelliculés



6 118000 041924

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'  
Médicament soumis à la prescription médicale  
AMM N° 425/17DMP/21/NNP

04.18  
100209

Dol

Etoricoxib

2/1

PPV : 82DH40  
PER : 10/22  
LOT : I2106-21



voie orale

**COMPOSITION :**

Etoricoxib

Excipients :

q.s.p. : lactose monohydrate  
Excipient à effet notoire : lactose monohydrate  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

DOUCOX® 60 mg

Etoricoxib

7 comprimés pelliculés



6 118000 041924

Vitamine D3 (Cholécalciférol)

# D3 NORM<sup>®</sup>

## 100UI

GOUTTES BUVABLES



Ossature  
& Immunité

جبل طارق 30g



30 مل

**Thérapharm**  
LABORATOIRES

# D3 NORM<sup>®</sup>

100 UI

GOUTTES BUVABLES



Lot: 200793

A consommer

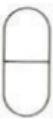
avant le: 12/2023

PPC: 79,50 DH

AMM N°: 81/2020 DMP/21/NRS

6 118001 040841

56 gélules



Voie orale

ABDIBRAPHIN

Lot.: 20P026  
Exp.: 12.2023  
PPV: 136DH50

A20012113/02



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000066178

CASABLANCA

Le, 03/05/21

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : BADR

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000006

MME EL RHAYATI HOUDA

Clients Comptoirs Goulmima

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
M4903M	2	CHAUSSON A PLATRE MN TM	1,00	110,00	0%	110,00	110,00

LOCAMED SERVICE  
 MATERIEL MEDICAL  
 Vente en Magasin  
 Non valide pour toute transaction  
 627, Rue Goulmima, Casa - Anfa  
 Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 02

Code	Base	Taux	Montant
2	91,67	20%	18,33
<b>Total</b>	<b>91,67</b>		<b>18,33</b>

<b>Total HT</b>	<b>91,67</b>
<b>Total TVA</b>	<b>18,33</b>
<b>Total TTC</b>	<b>110,00</b>
<b>Timbre :</b>	<b>0,28</b>
<b>Total TTC + Timbre :</b>	<b>110,27</b>

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

Arrêtez la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE : 110,27 - 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 89 / 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 21 04

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

**RABAT**

Arrabit 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 .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 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 Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia , Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

# Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي  
جراحة العظام و المفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي

Date : 3/5/2021

Patient : ELRHAYTI Houda

FACTURE

IMMOBILISATION PLATRÉE

Entorse sévère de la cheville gauche.

Kx20

Pharmacie : 400,00 DH

Acte Médical Kx20 : 400,00 DH

REÇU DE : 800,00 DH (HUIT CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin

Dr OUASSIF ANISS  
TRAUMATOLOGUE  
Casablanca  
06 22 49 23 43

**Dr OUASSIF ANISS**

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE**

**الدكتور وصيف أنيس**

**طبيب أخصائي  
جراحة العظام و المفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي**

Date

3/5/2021

Patient

ELRHAYTI Houda

Échographie ostéo-articulaire : Cheville gauche

REÇU DE : 500,00 DH (CINQ CENTS DIRHAMS)

INPE : 091116343

**Cachet et signature du médecin**

ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
Boulevard Bourgogne - Casablanca  
05 22 49 23 43

# Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي  
جراحة العظام و المفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي

3/5/2021

ELRHAYTI HOUDA

Échographie ostéo-articulaire : Cheville gauche

## COMPTE RENDU

- En coupe axiale et longitudinale,
- Présence d' élongation des ligaments latéraux externes
- Absence d'élongation des ligaments latéraux internes.
- Absence d'images anéchogènes associée .
- Absence d'oedème des parties molles.

## CONCLUSION

entorse de la cheville gauche.

Cachet et signature du médecin

OUASSIF ANISS  
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE  
Casablanca  
05 22 49 25 43

## Info Patient

Nom: ELRHAYTI Houda

Age:

Date d'examen: 5/3/2021

Ref.Medecin:

ID Patient: 20210503000

Genre:

MedecinAct.:

Opérateur:

## Image

