

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-655924

885⁰⁰

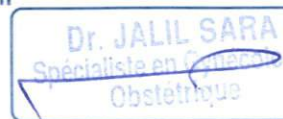
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11082 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DARMANI MOHAMED
 Date de naissance : 29/07/1978
 Adresse : 196 BD la grive de CASABLANCA
 Tél. : 0687855048 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/10/2021
 Nom et prénom du malade : MOHAMED SARA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Infertilité Génitale
 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 : 13 / 12 / 2021
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
07/10/2021	Consulte		Gratuite	INP : 098244035 Dr. JALIL ALI Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/10/2021 179,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
07/10/2021						430

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

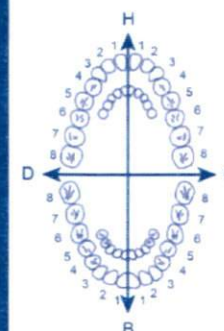
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Sara Jalil

Spécialiste en
Gynécologie - Obstétrique



الدكتورة سارة جليل

طبيبة مختصة في
أمراض النساء والتوليد

Locamed

ORDONNANCE

Casablanca, le 07/10/2024

Lot: 210220
A consommer de
préférence avant le: 04/2026
PPC: 89,50 DH

Mme SARA MAHMOUD

89,50 x 2

PHARMACE HAY RAJA
Hicham ABOUTIKA
Docteur en Pharmacie
125 Bis Av. 1^{er} St. Hermitage
48V Hay L. Casablanca Tél: 05 22 86 05 25

FITOLAT Cpr Bte 30
PPC : 89,50 DH
Ut av : Lot :
Mars / 2026 210 72
THERAPHARM

11 - FITOLAT

(S.V)

1 cp x 2 j x 1 mois

21/179,00

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin

7, Rue Lamine Arago - Casablanca
Tél: 0522 86 37 17/0522 86 16 83
0522 86 39 89

ARDOUMANE

DR. SARA JALIL
Spécialiste en Gynécologie
Obstétrique



Locamed

Santé & Confort

Matériel Médical

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000164369

CASABLANCA

Le, 07/10/21

DEPOT CASA PV

Agent commercial : KARIMA

Mode de règlement : CB/8772

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000002

Clients Comptoirs Arjoun

MME SARA MOUMEN

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
70103	2	CEINTURE DYNABELT T3	1,00	430,00	0%	430,00	430,00

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
7, Rue Lahcen Arjoun - Casablanca
Tél: 0522 86 22 22 / 05 37 63 27 28
8522 86 39 89

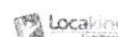
Code	Base	Taux	Montant
2	358,33	20%	71,67
Total	358,33		71,67

Total HT 358,33
Total TVA 71,67
Total TTC 430,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

Quatre cent trente Dirhams

Site Web : www.locamed.ma • e-mail : 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 17
GOULMIMA : 627, rue Goulmima - Casa-Anfa - Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04
QUART DES HÔPITAUX : 46, Rue des Hôpitaux - Casablanca - Tél. : 05 22 47 46 30
SOUISSI : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz - Tél. : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05
MAMOUNIA : 11, rue Mamounia, lex CTM centre ville - Tél. : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH : 2, Résidence Ahlam - Av. Yaacoub el Mansour - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 00
FÈS : Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi - Tél. : 05 35 62 51 62
TANGER : 6, Résidence Saghnia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah - Quartier ibéria - Tél. : 05 39 33 55 40
KENITRA : Angle avenue Mohamed Diouri et Avenue Moulay Abderrahmane - Tél. : 05 37 36 74 28