

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHICROUAN ANISSA

Date de naissance :

18/05/1956

Adresse :

109 Rue MONTAIGNE VAL FLEURI
CASABLANCA

Tél. :

06 61 46 52 24

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Médecin Remplaçant

Dr. Meriem LAABIDI
Spécialiste en Rhumatologie
Diplômée en rhumatologie
évaluation et conseil

Cachet du médecin :

Dr. LAABIDI

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BENCHICROUAN ANISSA

Lien de parenté :

Lui-même

Comjoint

Age :

Nature de la maladie :

Enfant

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.

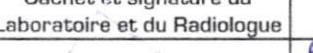
Fait à : CASABLANCA

Le : 22/10/2021

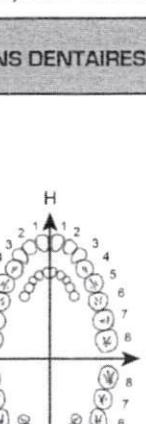
Signature de l'adhérent(e) :

Ben

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2012-02-26	2	709.-

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
OCAMED SERVICE ATERIEL MEDICAL Ente au magasin (G1) de pour toute autre transaction LEVAR D GHANDI - CASABLANCA	28/10/21					750,00 DZ	

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																	
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																	
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																																	
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																																	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		H	G																														
		25533412	21433552																														
		00000000	00000000																														
		D																															
		00000000	00000000																														
		35533411	11433553																														
		B																															
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																															
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																	

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور سلام الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري والمفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحراري

Casablanca, le: 28/10/2001.

Mme Benchehikoume

Amisla

Lambach à balme -

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL

Vente en Magasin (G1)

Non valide pour toute autre transaction

60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA - MARRAKECH

TEL: 010 22 94 20 43 / FAX: 010 22 94 20 40

750,00 DH

Médecin Remplaçant

Dr. Meriem LAANAYA

Spécialiste en Rhumatologie

Spécialiste en échographie ostéoarticulaire

Pathologies rachidiennes

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور سلام الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le: 22/10/2021

BENCHEKROUNE ANISSA

Faire :

Radiographie:

- Rachis lombaire : Face / profil
- Genou droit : face en charge / schuss / profil

fait le 22/10/2021



Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور سلام الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري والمفاصل

بالتطبيب اليدوي

الشخص بالصدى لجهاز الحركي

Casablanca, le: 22/10/2021

Facture

BENCHEKROUNE ANISSA

Acte	Honoraire
Radiographies	700,00 Dh
Total	700,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
sept cents dirham(s)



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000175819

CASABLANCA Le, 28/10/21

DEPOT GHANDI

Agent commercial : ABDOU

Mode de règlement : cb/1057

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

Clients Comptoirs Ghandi

MME BENCHEKROUN ANISSA

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
8703	2	CEINTURE LOMBASKIN 26CM T3	1,00	750,00	0%	750,00	750,00

 LOCAMED SERVICE
 MATERIEL MEDICAL

Non valide pour

60, ROULEVARD

TEL.: 05 37 63 26 00

Transaction

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 le 27/10/2022 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

Sept cent cinquante 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 (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

Goulimima : 627, rue Goulimima 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, 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 Chbibi (en face de central banque chaabil) 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 MAAROUFI SALAHEDDINE

RHUMATOLOGUE

Diplôme de la faculté de Médecine

De Marseille

124, BD de la liberté Casablanca

Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 22 / 10 / 2021

Nom et Prénom :

Mme BENCHEKROUNE ANISSA

Signes Cliniques :

- Gonalgie droite .
- Lombalgie mécanique

Bilan Radiographique demandé :

- Rachis lombaire : Face et Profil
- Genou droit : Face en charge , Schuss , Profil

Compte -Rendu

2 Genoux :

- Pincement modéré fémoro tibial interne avec ostéophytes peu nets
- Pincement fémoro patellaire modéré avec ostéophytes marginales
- Déminéralisation diffuse de la trame osseuse

Au TOTAL

- Gonarthrose fémoro tibiale interne et fémoro patellaire modérée

Rachis lombaire (Face et profil) :

- Discrète rotation vertébrale de L3
- Sacralisation de L5
- Bâillement discal au niveau de L4L5
- Pincement discal au niveau de D12 L1/ L1L2/ L2L3 avec ostéophytes marginaux et ostéocondensation des plateaux vertébraux
- signes d'arthrose inter apophysaires au niveau de L3L4/ L4L5
- Déminéralisation diffuse de la trame osseuse
- Signe d'HVA au niveau dorsal
- Pas de signe de fracture vertébrale
- Calcification de l'aorte abdominale

Au Total :

- ✓ Discopathie étagée lombaire
- ✓ Arthrose inter apophysaire postérieure étagée

Médecin Remplaçant
Dr Laanaya Meriem
Spécialiste en Rhumatologie
Diplômée en échographie articulaire
et pathologie rachidienne