

# 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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0022858

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2445 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : K. BERRADA JAOUAD  
 Date de naissance : 13-07-56  
 Adresse :  
 Tél. : 0629465965 Total des frais engagés : 544 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



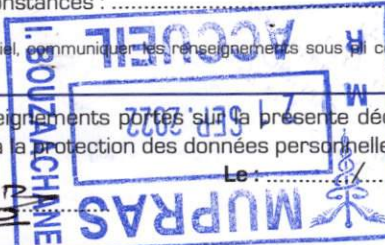
Date de consultation : 01/09/2022  
 Nom et prénom du malade : K. BERRADA JAOUAD Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Consultation pour anesthésie  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes 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 :  
 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
02/09/2022	1 air facture	145,75	2022 - 05366122	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/22	499,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

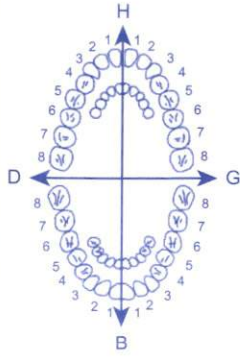
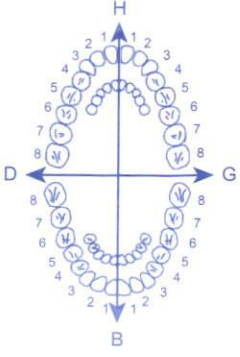
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06/09/22					430,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	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"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لونشون

M. KABAILOU BERRADA

Né le : 13/07/1956



CLC22I04132241

Casablanca, le 10/19/2012

T = 499,80

52,80

1) Code 20 15

73,10

2) Dilobrend 15

114,30

3) Digretar 1527,70 4) Code 6 153) Code 10 1522,70 5) Code 11 156) Code 12 157) Code 13 158) Eucalyptus 15152,10 9) Lanfus 15

56,80

7) Alclatone 15

4, Bd. Ghandi, Casablanca 20250

Tél. : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma

votre = BIAOY (Corela)

Pharmacie MENDOUR  
Docteur MENDOUR Houida  
Avenue C. N° 33 El Hamidia  
Sidi Bernoussi El Oued  
Casablanca - Tél: 05 22 73 40 40Pharmacie MENDOUR  
Docteur MENDOUR Houida  
Avenue C. N° 33 El Hamidia  
Sidi Bernoussi El Oued  
Casablanca - Tél: 05 22 73 40 40Clinique Médico Chirurgicale Longchamps  
Dr. KATZ BOUCHAIB Anesthésiste  
Réanimateur  
INPE : 091087097

LOT 211149  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27.70 DH  
Bayer S.A.  
11800109028

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V. : 56DH80  
6 118001 170029  
Laboratoires  
Afric  
S.A.

BOTTU SA  
PPV : 73DH50

PPV 114DH30  
PER 05/25  
LOT 11498

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V. : 152.50 DH  
6 118001 081608

PPV 2DH20  
PER 7/24  
LOT 12448



# CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE LONGCHAMPS



090063264

CASABLANCA Le : 01-09-2022

<b>Facture N° 05366/22</b>		<b>C. Débiteur</b>		<b>page 1/1</b>	
<b>A. Identification</b> N° Dossier : CLC22I01125805      N° Identifiant : 016604/22 <b>Nom &amp; Prénom M. KABAILOU BERRADA</b> <b>: JAOUAD</b> C.I.N : B343333 Adresse : HAY AL QODS RES EL FAJR IM AL OURD N° 9 BERNOUSSI CASA		<b>Organisme : Payant</b>  ICE :      Adresse : <b>D. Période d'Hospitalisation</b> Date Entrée : 01-09-2022 Date Sortie : 01-09-2022			
Médecin traitant : DR. LALI MOHAMMED		Traitement :			
<b>Qté</b>	<b>Prestations</b>	<b>Observation</b>	<b>Prix U.</b>	<b>L.C.</b>	<b>Coef</b>
<b>PRESTATIONS</b>					
1	CPA	GRATUIT	0,00		0,00
Total Rubrique :					<b>0,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					<b>0,00</b>
<b>LABO EXTERNE</b>					
1	HPC LABO		145,75		145,75
Total Rubrique :					<b>145,75</b>
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>					<b>145,75</b>
Arrêté la présente facture à la somme de :			<b>TOTAL GENERAL</b>		
			<b>145,75</b>		

CENT QUARANTE-CINQ DIRHAMS SOIXANTE-QUINZE CENTIMES  
 Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

*Clinique Longchamps*  
 4, Boulevard Ghandi Longchamp  
 CASABLANCA  
 T: 0522 04 07 07 - Fax: 0522 94 89 30



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لونشون

Casablanca, le... 06/09/22

M. KABAILOU BERRADA

Né le : 13/07/1956



CLC22I04132241

Service  
MAGASIN (G1)  
pour toute autre transaction  
60, BOULEVARD GHANDI, CASABLANCA  
TEL : 05 22 94 20 43 / FAX : 05 22 94 20 40

Ceinture Abdominale

430,00  
Service  
MAGASIN (G1)  
pour toute autre transaction  
60, BOULEVARD GHANDI, CASABLANCA  
TEL : 05 22 94 20 43 / FAX : 05 22 94 20 40

Taille: 4

*[Signature]*

4, Bd. Ghandi, Casablanca 20250

Tél. : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma



**Locamed**  
Santé & Confort

**MATÉRIEL MÉDICAL**

Facture: FN22-153247

CASABLANCA Le, 06/09/2022

DEPOT GHANDI  
Agent commercial : HASNAA.1038  
Mode de règlement :

TPE : 430.00

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C22-0071392  
MR KABAILOU BERRADA JAOUAD

CASA  
0600000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
70104	20	CEINTURE DYNABELT T4	1	430.00	0	430.00	430.00

Code	Base	Taux	Montant
20	358.33	20	71.67
<b>Total</b>	<b>358.33</b>		<b>71.67</b>

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**

**LOCAMED SERVICE**  
**MATÉRIEL MÉDICAL**  
Vente en Magasin (G1)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40

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

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - 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 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 20 98 / 05 22 20 21 04

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

**RABAT**

**Arribat 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 Guétiz (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 chaabi) 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 33 40 / 05 39 37 28 69

06/09/2022 10:50