

# 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- 0011129

38812

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1857 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : NOR Aicha  
 Date de naissance : 11/01/1950  
 Adresse : 67, Rue Bou Jilali Tadjeddine, Mohammadia  
 Casablanca - Maroc  
 Tél. : 06 41 45 59 11 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr EL MEKNASSI Abdelmjid  
 HEPATO GASTRO ENTRELOGUE  
 4, Bd Driss Lahrizi - Casablanca  
 Tél: 05 22 20 87 19  
 Date de consultation : 15/11/2022  
 Nom et prénom du malade : NOR AICHA Age: 1950  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète insulino-dépendant suite de prise de traitement?  
 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.

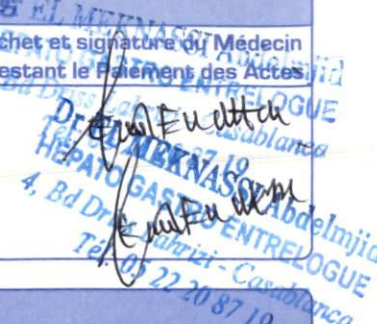
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 15/11/2022  
 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
15/11/22	5		300,00	
15/11/22	h30		400,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/22	245,00
	15/11/22	214,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

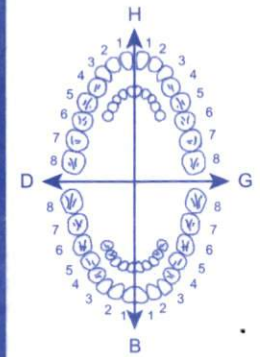
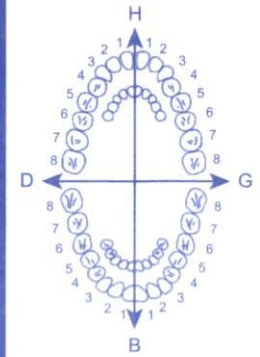
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/11/22					120,48

# 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 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

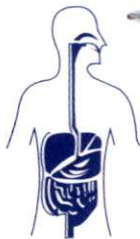
**Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid**  
**SPECIALISTE**

**Hépatogastro-Entérologie**

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroskopie Digestive - Hémorroïdes  
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



**الدكتور عبد المجيد المكناسي**

**إختصاصي**

**أمراض الجهاز الهضمي**

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le 15/11/2022 في الدار البيضاء،

Mme NOR. Aicha

Alpharep.

245,00

Beck à l'écoulement

45,40 Amphelac 1 glose

Zetalep 2bt

84,50

Faire 1 dose d'aspirine

Mettre dans le bol

214,40

1 caillou Amphelac  
1 tube Zetalep  
100ml eau tie de

Dr EL MEKNASSI Abdelmajid  
HEPATO-GASTRO-ENTÉROLOGUE  
4, Bd Dr Idriss LAHRIZI - Casablanca  
Tél: 05 22 20 87 19

محج ادريس لحريزي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 87 19 - 4, Avenue Idriss Lahrizi - Casablanca

URGENCES : حالات استعجالية

Lot : 027  
À utiliser de  
préférence avant le : 04/2027

PPC : 84,50 DH



LOT



Validité 5 ans  
La date de péremption se réfère  
au produit intègre,  
conservé correctement.

Lot : 027  
À utiliser de  
préférence avant le : 04/2027

PPC : 84,50 DH



LOT



Validité 5 ans  
La date de péremption se réfère  
au produit intègre,  
conservé correctement.

LOT : ZZE004  
PER.: 10/2024

DUPHALAC 66,5%  
SOL BUV 200 ML

P.P.V : 45DH40



6 118000 010494

**BIOSYS**  
**alflorex**

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

LOT



103006

2024/03

TO/SRL/EE

Importateur Exclusif  
BIOCODEX MAROC  
B.P 126 Nouaceur  
www.biocodex.ma  
P.P.C.: 245,00 DH  
CE N°: 34757/2019/DMP

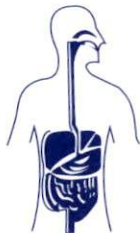


Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid  
SPECIALISTE  
Hépto-Gastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes  
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي مستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le 15/11/2022، في الدار البيضاء،

Mme NOR AICHA

Noha Mankei readvance  
M2 selles de l'ampoule rectale  
Dyschésie rectale

Abdomen sans préparation

Dr EL MEKNASSI Abdelmajid  
HEPATO-GASTRO-ENTÉROLOGUE  
4, Bd Driss Lahrizi - Casablanca  
Tél: 05 22 20 87 19  
RADIOLOGIE  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med Bahi  
Tél: 0522.25.74.82  
Fax: 0522.23.77.05

**Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid**  
**SPECIALISTE**  
**Hépto-Gastro-Entérologie**

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes  
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



**الدكتور عبد المجيد المكناسي**  
إختصاصي  
أمراض الجهاز الهضمي  
أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد  
التنظير الداخلي والبواسير  
شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس  
بالميعاد

Casablanca, le 15/11/2022 في الدار البيضاء،

Mr NOR Achca

Haurai echo graphie abdominale  
K30

40, 50 m  
quatre et dix.

Dr EL MEKNASSI Abdelmajid  
HEPATO-GASTRO-ENTÉROLOGUE  
4, Bd Dr Idriss Lahrizi - Casablanca  
Tél: 05 22 20 87 19

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid  
SPECIALISTE  
Hépto-Gastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes  
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le 15/11/2022 في الدار البيضاء،

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme NOR Aicha  
Née en 1950

Reht : Rente de pndis

Capte selon :

Fie de l'ouille et d'échographie amale,  
Une forte pnciale de celibe unel  
Viee hileare na delateu  
Venale hileare celibique  
Pancie epaune uelge meliorane aduane,  
d'aspect unel  
Reht, Reht d'aspect unel  
Reht d'aspect

Echographie

infectionnel abdominal

Dr EL MEKNASSI Abdelmajid  
HERPTO GASTRO-ENTEROLOGUE  
Bd Driss Lahrizi - Casablanca  
Tél: 05 22 20 87 19



Facture: FN22-204661

CASABLANCA Le, 26/11/2022

**DEPOT CASA PV**  
**Agent commercial : FARIDA.275**  
**Mode de règlement :**

**ESPECE : 190.48**

**ICE CLIENT :**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : C22-0085344**  
**MME NOR AICHA**

**0641451591**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
LC10BTA	20	BOCK A LAVEMENT EN PLASTIC	1	130.00	0	130.00	130.00
LC1080	20	BASSIN DE LIT	1	60.00	0	60.00	60.00

Code	Base	Taux	Montant
20	158.33	20	31.67
<b>Total</b>	<b>158.33</b>		<b>31.67</b>

**Total HT 158.33****Total TVA 31.67****Droit timbre 0.48****Total TTC 190.48**

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

**CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS**  
**QUARANTE-HUIT CENTIMES.**

Vente en Magasin  
 Locamed en Magasin  
 0522 86 37 17 / 0522 86 16 89  
 0522 86 37 17 / 0522 86 16 89

**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 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél.: 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Caca-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 06

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

**RABAT**

Arribat Center: Av Nations-Unies, Al Abtal, Inasoul 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, Mohammédia Tél.: 05 23 31 71 64**MARRAKECH** Avenue, Yassoub el Mansour N°2 Résidence Ahlam Gueliz (près de centre Américain) Tél.: 05 24 43 15 00 / 05 24 43 15 00**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 39 74 25**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chahid (en face de central banque chaabli) Tél.: 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Marzouk, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél.: 05 35 52 83 19**TANGER** 6, résidence Saghina 2, Av Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia - Tanger Tél.: 05 39 33 50 44 / 05 39 37 23 67

26/11/2022, 09:53