

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0053918

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05957 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 140977  
 Nom & Prénom : ELMADANI ABDELHAMID  
 Date de naissance : 27/9/1965  
 Adresse : RUE N° 15 OULMESS N° 15 ARTS  
 LARA  
 Tél. : 0661066195 Total des frais engagés : 980,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa  
 Rhumatologue-Ostéopathe  
 283, Bd. Mohamed Zerkouni - Casablanca  
 Tél. 0522.39.99.57  
 Date de consultation : 06 DEC 2022  
 Nom et prénom du malade : ELMADANI Abdelhamid  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : AL arthrose  
 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 : LARA Le : 12/12/22  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDR N° : AA 215 / 2019

[illegible]

cs

ca

Cabinet et signature de l'expert  
 attestant le Paiement des A  
**DR. BOUTAB BENCARI LAFAT**  
 Rhumatologue - Ostéopathe  
 22, Bd. Mohammed V - Casablanca  
 Tel: 0522.39.99.57

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-12-22	125,40

ou du Fournisseur

**HARMACE LAHJAJMA**  
**Nadia LAMMAMA**  
Avenue d'Alger Residence Taghazout  
Casablanca - Tel: 05 22 20 28 6

06-12-22

125.40

[illegible]

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 détaille des Honoraires	
		A M	P C	I M		I V
	03/12/2022					855,00

**Cachet et signature  
du Praticien**

Date des Soins

Nombre			
AM	PC	IM	IV

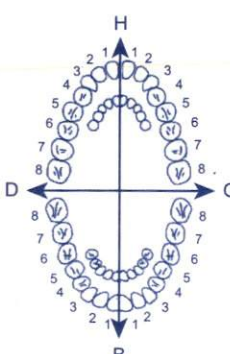
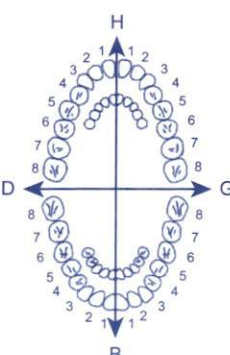
Montant détaillé des Honoraires	
855, de	

# 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 canalaires, 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>            25533412            00000000            00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000            00000000            11433553  <b>G</b> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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"/>

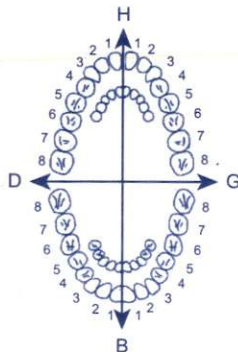
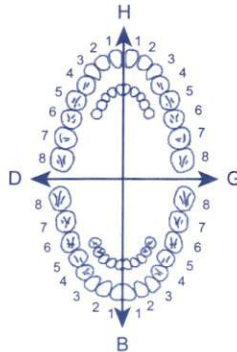
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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"/>
					Début d'exécution <input type="text"/>
					Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				Montants des Soins <input type="text"/>
					Date du devis <input type="text"/>
					Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI**  
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS  
et des Articulations  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Marseille (France)  
Médecin Expert Assermenté près  
les Tribunaux de Casablanca



الرتورة (لطف بن صاري)

إختصاصية في أمراض العظام  
و المفاصل (الروماتيزم)  
خريجة كلية الطب بمرسيليا  
(بفرنسا)  
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le 06 DEC 2022

الدار البيضاء، في

## ORDONNANCE

N° Et Nadani Abdelhamid

Dur rite

31.10

4

Diclo 10

1 cp 201

avec nefs.

A amiler h mlo 4mp

94.00

ac

Mydo flo

1 cp 301

T = 125.10

301

neuflier cl h h

1 applicac

401

I y o r a o

1 cp 1 d u n m  
d'eau l a s

**Dr. BOUTAIB BEN SARI Latifa**  
Rhumatologue-Ostéopathe  
283, Mohamed Zerkouni - Casablanca  
Tél: 05.22.39.99.57

283, شارع محمد الزرقطوني قرب شارع الزيراوي - الدار البيضاء - الهاتف :

283, Mohamed Zerkouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - Tél. : 05.22.39.99.57

I.C.E.: 001813785000001 - INPE : 091164491

PHARMACIE ZEMAJMA  
Nadia ZEMAJMA  
Avenue de l'Indépendance Tighazout  
Casablanca - Tél: 05 22 20 28 6



LOT : 06118012628055  
PER : 07-25  
P.P.V : 31 DH10

**Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI**  
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS  
et des Articulations  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Marseille (France)  
Médecin Expert Assermenté près  
les Tribunaux de Casablanca



الركنورة لطيفة بوطيب بن صاري

إختصاصية في أمراض العظام  
و المفاصل (الروماتيزم)  
خريجة كلية الطب بمرسيليا  
(بفرنسا)  
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le 06 DEC 2022 في الدار البيضاء،

## ORDONNANCE

N° 02 Nardam

Abdelhamid

lombalgies sur l'athlète  
discale élève.

Fin centre L-bone  
s'applique =

lombalgies 855,00

LOCAMED SERVICE  
MATÉRIEL MÉDICAL  
Vente en Magasin  
Non valide pour toute transaction  
627 Rue Gourmilleux - Casa - Anfa  
Tel: 05 22 20 20 00 - 05 22 20 21 04

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa  
Rhumatologue - Ostéopathe  
883 Bd. Mohammed VI - Casablanca  
Tel: 05 22 20 20 00

Facture: FN22-212610

CASABLANCA Le, 09/12/2022

DEPOT GOULMIMA  
Agent commercial : FARID.386  
Mode de règlement :

TPE : 855.00

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C22-0087369  
MR ABDELHAMID EL MADANI

CASABLANCA  
0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
8513	20	CEINTURE LOMBATECH H26 GRIS T3	1	855.00	0	855.00	855.00

Code	Base	Taux	Montant
20	712.50	20	142.50
<b>Total</b>	<b>712.50</b>		<b>142.50</b>

Total HT 712.50

Total TVA 142.50

Total TTC 855.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:  
HUIT CENT CINQUANTE-CINQ DIRHAMS

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 98 / 05 22 20 21 04

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

Sidi Maârouf: Bd. Abou Bakr El Kadiri, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)

Tél : 05 22 33 57 89

**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

TRA : Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

**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

**SAFI** Marjane Safi, Fkih Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

**BÈNI MELLAL** Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibhi (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

**NADOR** Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg, Taouima / 05 36 38 33 99

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le ...../...../20....

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 05957 E-mail : AELMAGANI@RAA.ma Phones : 0661066195  
Nom et Prénom de l'adhérent : EL MAGANI ABDELHAMID  
Nom et Prénom du bénéficiaire : MOI MEME

### A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa  
Estime que l'état de santé de Mlle. M. EL MAGANI Abdelhamid  
Nécessite 28 jours de traitement  
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)  
pour lombalgies sur fracture de col.  
3 semaines / semaine pour 10 semaines.  
Une hospitalisation de (approximatif) ...  
A (préciser l'établissement hospitalier) ...

### STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

lombalgies sur fracture de col L5  
et L4.  
Fus. lombo-cervicale vertébrale + part de crèche  
lombau = lombostal

Cachet, date et signature  
praticien

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa  
Rhumatologue - Ostéopathe  
283, Bd. Mohammed VI - Casablanca  
Tél: 0522.39.45.47

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.