

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 à caractère personnel.

N° W21-764777

141924

Optique Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 9756		Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : CHIBADA MOHAMED		
Date de naissance : 09/12/2022		
Adresse : N° 41 Rue 162 Cas' K OULFTA		
Tél. : 0648666728		Total des frais engagés : 133 + 45 + 22 DHS

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Professeur A. REFASS TRAUMATO-ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE	
Tél.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98 ICE: 001679391000063 - INPE: 091119495	
Cachet du médecin :	CHIBADA Kaoutar
Date de consultation :	28 NOV. 2022
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 14/12/2022

Signature de l'adhérent(e)



VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le paiement
9 NOV. 2017	G3			Professeur A. REPA TRAUMATO-ORTHOPÉDIE PEDIATRIQUE 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98 0522 000063 - INPE: 091113453

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE SANTIANE Groupement N° 2325 El Oulfa - Catablanca Tel. 05 22 81 09 65 - 000500246000076</i>	<i>29/11/92</i>	<i>200,30</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	07.12.24					80,20

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traitées	Soin(s)							
		COEFFICIENT DES TRAVAUX								
		MONTANTS DES SOINS								
		DEBUT D'EXECUTION								
		FIN D'EXECUTION								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE LBVWVW H bloc <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
		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										



الدكتور عبد الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

29 NOV. 2022

PHARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23725
EL Oulfa - Casablanca
Tél. 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

CHIRURGIE KAOUER

133,00

- Arcoxia 60 mg

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V. : 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NTO
70042492/
3881
6 118001 160044
Barcode

65,70

- Colhex 90 mg

PPV : 45,70 Dhs

22,90

- Codoliprane 90 mg

PPV 22 DH 20
PER 06/24
LOT L2003

200,00

- ACP x 3 / i.

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PÉDIATRIQUE

Cabinet : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Eurotox Hachem 5ème étage Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.596 - 0661.667.356 - 0522.764.330 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasiq - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028

Tel: 0522.204.20.80.05.42.2999
Tél: 0522.204.20.80.05.42.2999
E-mail: a.refass@gmail.com



الدكتور عبد الوالد رفاس
Professeur A. REFASS
Chirurgie
hopédie Pédiatriques

Chirurgie
& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

29 NOV. 2022

CHIGHT KAOTAR

Collar mouse

Professeur A. REFASS
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
PÉDIATRIQUE
Tel.: 0522 94 20 00 - 0522 25 95 98
ICE: 001679391000063 INPE: 091111945

Cabinet : 56, Boulevard Abderrahim Bouabid, Angle rue des Ibis - Espace Bureaux Oasis- 5ème étage - Casablanca
Tél. : 0522.942.000 / 0522.942.009 / 0522.259.598 / 0661.160.202 / 0667.848.386 - E-mail : a.refass@gmail.com

Clinique Alfi : 50, Bd Abderrahim Bouabid - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.231.818 (8 LG) - 0661.667.356 - Fax : 0522.235.028



Facture: FN22-210927

CASABLANCA Le, 07/12/2022

DEPOT GHANDI

Agent commercial : AYOUB.413

Mode de règlement :

ESPECE : 80.20

ICE CLIENT :**INP CLIENT :****N° CLIENT : C22-0086906****MME CHBADA KAOUTAR**

0600000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U. TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
OH008S	20	COLLIER CERVICAL SOUPLE H:8CM -S	1	80.00	0	80.00	80.00

Code	Base	Taux	Montant
20	66.67	20	13.33
Total	66.67		13.33

Total HT 66.67**Total TVA 13.33**

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

**QUATRE-VINGTS DIRHAMS DEUX
CENTIMES.**

Droit timbre 0.2**Total TTC 80.20**

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 Maârouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)

Tél : 05 22 33 57 89

RABAT

Arrabit Center : Av Nations-Unies, Al Abtal, Inaoui 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

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Dion et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

1 sur 1

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

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

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

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbibi (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 Saghina2, 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

07/12/2022, 13:34