

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

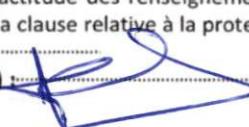
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-674149

150301

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 3727		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KAMAL DORISSI MOHAMED			
Date de naissance : 01.10.1956			
Adresse : BILLY SINA Apt 1469 148 7A			
Tél. 0661150247 Total des frais engagés : 1600,- Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr M. Al-Habib HADDAM</b>            Spécialiste en Chirurgie Générale            Option Chirurgie Thoracique &amp; Cardio-vasculaire/Cas. 1000         </div>		
	Date de consultation : 09 JAN 2023		
	Nom et prénom du malade : TOUMI-BENJELLOUNE Aym's Age:		
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
	Nature de la maladie : Maladie variqueuse de l'estomac		
	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  
 Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 20.12.2023

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes 9 JAN 2023	Nature des Actes CS	Nombre et Coefficient 150,00	Montant détaillé des Honoraires 150,00	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes INP : 0000000000000000
CONSULTATION				

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue <i>Dr. BERRADA FAITHI Med. Abdou Radiologue Bourzgogne 41 Rue Med. Sodki 1er Etage Casablanca Tél. 02.32.15/20.52.16 - Casablanca</i>	Date 10/01/23	Désignation des Coefficients ZGA	Montant des Honoraires 9.000 DH
INPE : 09/03/2018			

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier <i>LOCAMED SE MATERIEL MEDICAL Vente en Magasin Non valide pour la vente en pharmacie 027, Rue 55000 Casablanca Tél. 05 22 33 33 33 - 05 22 21 21 21</i>	Date des Soins 30/01/23	Nombre				Montant détaillé des Honoraires 5501.00
		AM	PC	IM	IV	

**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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b> <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												



# وصفة ORDONNANCE

09 JAN 2023

le .....

M<sup>me</sup> Tousi - Bourgogne

Age

Examen demandé à La Radiologie

chez patient présentant des  
varices des D. Iaf. Jidalisat :  
echo-Doppler Veineux  
des 2/membres inférieurs  
avec mesure des diamètres  
des 20 varices sur continuos  
Dera'

Dr. BERRADA FATHI  
Med. Abdou  
Radiologie Bourgogne  
20, 82, 16/20, 82, 16 - Casablanca  
Tél:

Dr M. Al-Habib HADDAM  
Spécialiste en Chirurgie Générale  
Option Chirurgie Thoracique &  
& Cardio-vasculaire/Cancérologie



# وصفة

## ORDONNANCE

30 JAN 2023

le .....

LOCAMED SRL  
MATERIEL MEDICAL  
Vente en Nette  
Non valide pour tout  
627, Rue Goulimir  
Tél.: 05 22 20 20 98

LOCAMED SRL  
MATERIEL MEDICAL  
Vente en Nette  
Non valide pour toute prescription  
627, Rue Goulimir  
Tél.: 05 22 20 20 98

Afzis

Bandage caoutchouc élastique,  
collant, de reposition moyenne,  
classe 2) à la trouille d'absorbante (2)

A porter la journée quotidiennement

D' M<sup>d</sup> Al-Habib HADDAM  
Spécialiste en Chirurgie Thoracique  
et Cardo-vasculaire



**Facture N° 13778/2023**

*Casablanca, le 10/01/2023*

*Nom patient : TOUIMI BENJELLOUN AZIZA EP KAMAL IDRISI*

*Examen(s) réalisé(s) : ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES  
INFERIEURS:*

*Montant : neuf cents (900 DH)*

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME  
DE : 900 DH**

Dr. Abdou  
BERRADA FATHI  
Radiologie Bourgogne  
41 Rue Med Sedki 1<sup>er</sup> étage  
Tél. 05 22 20 62 15 / 05 22 20 62 16 - GSM : 06 61 13 64 13 - Fax : 05 22 20 62 16  
Patente N° 30201798 - CNSS N° 6393045 - I.C.E : 0018236899000022  
E-mail: radbourgognecasa@gmail.com

Facture: VFE23-0017268

CASABLANCA Le, 30/01/2023

**DEPOT GOULMIMA**  
 Agent commercial : ali.1034  
 Mode de règlement :  
 TPE : 550.00

**ICE CLIENT :**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : C23-0004525**  
**MMETOUIMI BENJELLOUN AZIZA EP**  
**KAMAL IDRISI**

**CASABLANCA**  
**0600000000**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
5323FN3N	20	COLLANT FEMME SIMPLY COTON FIN C2 NOIR T3N	1	550.00	0	550.00	550.00

Code	Base	Taux	Montant
20	458.33	20	91.67
<b>Total</b>	<b>458.33</b>		<b>91.67</b>

**Total HT 458.33****Total TVA 91.67**

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

**Total TTC 550.00**

*LOCAMED SERVICE  
 MATERIEL MEDICAL  
 Vente en Magasin  
 Non valide pour toute transaction  
 627, Rue Goulmima, Casa - Anfa  
 Tél: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04*

**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 68 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, 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 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 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, Flkh 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 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 55 40 / 05 39 37 23 67

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

30/01/2023, 18:35



Casablanca , le 10/01/2023

**COMPTE RENDU DE : TOUIMI BENJELLOUN AZIZA EP KAMAL IDRISI**

**DR : HADDAM**

**ECHODOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS**

**A gauche :**

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose, réseaux veineux profond continent.
- Jonction saphèno-fémorale de la grande veine saphène est incontinent et mesurant 14,3mm.
- Tronc de la grande veine saphène et en position intra facial est incontinent mesurant 7,2mm.
- Le tronc de la grande veine saphène jambière est incontinent et mesure 7,1mm. Paquet variqueux au niveau du 1/3 inférieur de la jambe.
- La petite veine saphène est incontinent et éctasique , elle mesure 6,3mm.

**A droite :**

- Réseaux veineux profond et superficiel sans thrombose , réseaux veineux profond continent .
- Jonction saphèno-fémorale de la grande veine saphène est continent et mesure 6 mm.
- Tronc de la grande veine saphène et en position intra facial est continent mesure 5,3mm
- Le tronc de la grande veine saphène jambière est continent et mesure 5,6mm.
- La petite veine saphène est continent, elle mesure 3,5mm.

**AU TOTAL**

*La grande veine saphène gauche est globalement incontinent avec paquet variqueux au niveau du 1/3 inférieur de la jambe gauche*

*Incontinence de la petite veine saphène gauche.*

*Aspect continent de la grande et la petite veines saphènes droites.*

*A intégrer dans le contexte clinique.*

Merci de votre confiance

**DR FATHI BERRADA**

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI  
 Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA  
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91  
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 759743	N° SEJOUR : 230001289	<b>FACTURE N° 2302000429</b>				DATE D'ENTREE : 09/01/2023		DATE DE SORTIE : 09/01/2023		
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : TOUIMI-BENJELLOUNE,Aziza		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				TOUIMI-BENJELLOUNE,Aziza				
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
<b>ACTES COTES EN C</b> CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 10569 DR HADDAM MOHAMED LHBIB CHIRURGIE				TOTAUX :	150.00					150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 09/01/2023 EDITEE LE : 09/01/2023 PAR: SIBAI				ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA				N° DE POLICE : DATE AT :						
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI						
				BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA						
				N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54						



2  
2