

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

- 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.

Matricule : *1234567890* 2572 Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *FEU HAMDI BOUABID*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *0671156542*

Total des frais engagés : *3725,8* Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : *20/01/23*

Nom et prénom du malade : *HOUKHRIT NAJAT* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

FEU HAMDI BOUABID *20/01/23*

MUPRAS

RELEVE 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
20/01/2023			300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/2023	800,00

INPE:062098629

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/2023	Ebeville	180,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	13/01/2023	X	1	1	1	1440,00 DH

INPE:065044893

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

20/09/2023

N°

Novel KTR 09 Novembre 2023

800 LOCAMED SERVICE SARL
Vente en magasin (1)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Ghadli - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

47,80

de Novembre
pour deux à trois jours

PHARMACIE OULHAKEM
Dr. OULHAKEM HAJAR
Bloc P. N° 5 Bis Deroua
Tél: 05.22.03.43.77

$$132,00 \times 2 = 264,00 \text{ CP}$$

$$347,00 \times 2 = 694,00$$

PHARMACIE OULHAKEM
Dr. OULHAKEM HAJAR
Bloc P. N° 5 Bis Deroua
Tél : 05.22.03.43.77

Novembre 09

11/11/2023



T:

L	O	T	2	2	3	3	2	4
E	X	P	C	9	2	0	2	4
PPV	3	4	7	x	0	0	0	H

L	O	T	2	2	2	3	5	6	2
E	X	P	D	6	2	0	2	4	
PPV	1	3	2	x	0	0	0	H	

L	O	T	2	2	2	1	6	4	1
E	X	P	D	6	2	0	2	4	
PPV	3	4	7	x	0	0	0	H	

L	O	T	2	2	2	3	2	2
E	X	P	D	6	2	0	2	4
PPV	1	3	2	x	0	0	0	H

RJ Gs

ctrl g
le 03/02/2023

à 10h 30

PPV:
EXP:
Lot N°:

43,80





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 20/01/2023

Quittance - Paiement espèces 0746406

IPP :

N° D'admission : 23.00.626920 Montant : 300000

Patient : MOUKHTAR MAJAT

Payé par : S. A. M. D.

Cachet

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

~~02/02/2002~~
Dr Cheikh Khalifa

patient ayant une hémorragie
 due à la fracture de la pointe
 de l'os iliaque et de
 l'os sacrum.
 - mal à la localisation
 & pectoral.
 & réflexes aboulés.

(R. et R. kdo)

Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Nacir, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabi Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

المكاوي حمزة

KINESITHERAPEUTE

Kinésithérapie - Eléctrothérapie

Gymnastique Médicale

Massage Médicaux



الترويض الطبي

المعالجات الكهربائية

الرياضة الطبية - التدليك الطبي

Deroua, le : ٠٢/٠٢/٢٠٢٣

DEVIS N° 000281



Nom et Prénom : Dr. Mounir HAFID Najat

la Somme de : Mille quatre Cent cinquante DH

Dhram 120 x 12 = 1440,00 DH

pour : Douze (12) Séances de : Free Shiatsu
She la cherille gantée

Signature

EL MAKKAWI HAMZA
Masseur-kinésithérapeute
Lot. NAJAH Impr. C. 1er étage N° 1 Deroud
Tél: 0522 51 51 46 - 0645 20 10 42

تجزنة نجاح، عمارة C ، الطابق الأول - الرقم 1 - الدروة

Lot. Najah, Im. C, 1er Etage - N° 1 - Deroua - Tél. : 05 22 51 51 46 - Mobile : 06 45 20 10 42

ICE N° : 000320968000038 - E-mail : elmakkawi.hamza@gmail.com

EL MAKKAWI Hamza

KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapie - Eléctrothérapie
Gymnastique Médicale
Massage Médicaux



المكاوي حمزة

الترويض الطبي
المعلاجات الكهربائية
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

Deroua, le : 13/02/2023



FACTURE

N° 202303

Nom et Prénom : M^{me} Najat MOUKHRIF

la Somme de : Mille quatre cent quarante DH

..... 100 x 12 = 1440,00 DH

pour : Douze (12) Séances de : rééducation

de la cheville gauche

Signature

EL MAKKAWI HAMZA
Masieur-kinésithérapeute
Lot. NAJAH Imm. C, 1er étage N° 1 Deroua
Tél. 0522 51 51 46 - 0645 20 10 42

تجزنة نجاح، عمارة C ، الطابق الأول - الدروة 1 - الرقم 1
Lot. Najah, Im. C, 1er Etage - N° 1 - Deroua - Tél. : 05 22 51 51 46 - Mobile : 06 45 20 10 42
ICE N° : 000320968000038 - E-mail : elmakkawi.hamza@gmail.com

مركز الترويض الطبيعي والعلاج الرياضي المكاوي
Centre de Kinésithérapie El Makkawi



Nom : ١٩ مختار

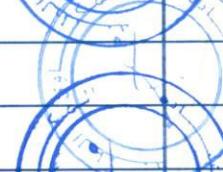
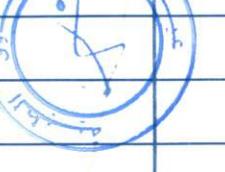
N° Ref: نجاح

Nbre : ٣

R.V. : بوتيك

P.E.C. : RSC ٦٢٧٧

تجزئة نجاح، عمارة C ، الطابق الأول - الرقم 1 - الدروة
Lot. Najah, Im. C, 1er Etage - N° 1 - Deroua
Tél. : 05 22 51 51 46 - Mobile : 06 45 20 10 42
E-mail : elmakkawi.hamza@gmail.com

Date	Heure
02/02/2023	
03/02/2023	
04/02/2023	
05/02/2023	
06/02/2023	
07/02/2023	
08/02/2023	
10/02/2023	
11/02/2023	
13/02/2023	
14/02/2023	
15/02/2023	
16/02/2023	
18/02/2023	

N° Dossier: 150550 

N° Dossier externe: PEC-02572-22/02/2023

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: MOUKHRIF NAJAT

Situation: En attente 

Sous-situation: -- 

Date de début: 22-02-2023 

Date de fin: 22-02-2023 

Date de saisie: 22-02-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajout

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
23-02-2023	Manuel	OK 12 séances de rééducation de la cheville G Fx de la maleole ext de la cheville G

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 20/01/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300626920
Nom patient	MOUKHRIF NAJAT
Médecin	PR. BENSALEH SOUHAIL
Motif	CONSULTATION DE TRAU
Encaissement	0,00
	<i>Visa accueil</i> LAT.BAK 15:50

Khalifa Ibn Za
29 03 53 45
29 00 44 77
fact@fckm.hck.ma
05251257

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

20/01/2023

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant BENSALEH Souhail
Traumatologie-Orthopédie
091250969

Dr Naciri Taieb

Rx Coudelle

Echo



Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Pr. Assistant BENSALEH Souhail

Traumatologie-Orthopédie

666658166

CASABLANCA, le 20/01/2023

PATIENT : MOUKHRIF Najat

Rx CHEVILLE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Interligne articulaire respectée.

Surfaces articulaires régulières.

Absence de calcifications des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr EL BAKKARI ASAAD**



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fckm.ma

HÔPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 23012016282571501 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300626949	MOUKHRIF NAJAT	20/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	33845	180,00
PAYANT	Total payé	180,00
CENT QUATRE-VINGTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : FOU.SAB

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

N° 10 183 / 2023 du 20/01/2023

Nom patient : MOUKHRIF NAJAT

Entrée 20/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 20/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE DE FACE ET D	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

Total 180,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	180,00	180,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
(+212) 0329 00 44 66

CMI

مراكز التقديمات

SANS CONTACT



20/01/23 15:55:55
9900398067
93980601
HOP CHEIKH KHALIFA G12
Casablanca

A0000000031010
APP : Visa
xxxxxxxxxxxxxx1151
CARTE NATIONALE
A6197A1E6CC52DD4
620-0-9999-1-44

MONTANT : 180,00 MAD

NUM TRANSACTION : 015
NUM AUTORISATION : 009282
STAN : 033845

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



Facture: VFE23-0011739

CASABLANCA Le, 20/01/2023

DEPOT GHANDI

Agent commercial : HASNAA.1038

Mode de règlement :

TPE : 800.00

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : C23-0003085

MME MOUKHRIF NAJAT

0600000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
U83032C2	20	ATTELLE ARTICULEE MONTEE SUR CHAUSSURE LIGASTEP ROM WALKER COURT TM	1	800.00	0	800.00	800.00

Code	Base	Taux	Montant
20	666.67	20	133.33
Total	666.67		133.33

Total HT 666.67

Total TVA 133.33

Arrêtée la présente Facture à la somme de
LOCAMED SERVICE SARL
TTC:

HUIT CENTS DIRHAMS

Vente en Magasin (G1)

Non valide pour toute autre transaction

60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA

Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40

Total TTC 800.00

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 : 00152668600016 - 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 Atfal, 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

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, Fikh 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 Chbili [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.Taouima / 05 36 38 33 99

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 03/02/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300633672
Nom patient	MOUKHRIF NAJAT
Médecin	PR. BENSALEH SOUHAIL
Motif	CONSULTATION DE TRAU
Encaissement	0,00
<i>Visa accueil</i> SOF. OUB 09:49	

