

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

N° M20- 0003285

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ~~1572~~ 2572 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : FEU HAMDI BOUABID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0670056542 Total des frais engagés : 3725,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/23

Nom et prénom du malade : MOUKHRIF NASSAT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Fracture de la main droite

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 : Le : 20/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

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

300DH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/01/2023

800,00

20/01/2023

1000,00

INPE:062098629

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/01/2023

Cherille

1800

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

13/02/2023

Kine

1440,00

EL MAKKAWI HAMZA
Massueur-kinésithérapeute
Lot. MAJAH mmr: G: 1er étage N°1 Deroud
Tel: 0522 51 51 46 - 0645 20 10 42

INPE:066044893

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

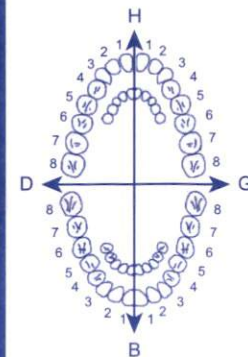
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

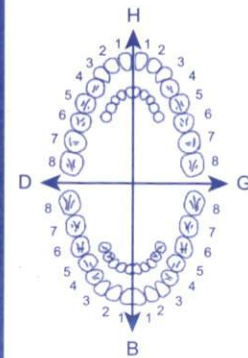
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

20/01/2023

Dr. Nour El Hachimi

800 99 99 99
LOCAMED SERVICE SARL
Vente en magasin (51)
Non valide pour toute autre transaction
60, Boulevard Chahdi - CASABLANCA
Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40
47,80

de Norcho

pendant 2 semaines



PHARMACIE OULHAKEM
BLOC P. N° 5 Bis Deroua
Tél: 05.22.03.43.77

132,00 x 2 = 264,00 Cp x 2 (fi)
347,00 x 2 = 694,00

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

Nouvel op 4



15/1/2023 (151)

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Assistant BENSALAH Souad
Traumatologie-Orthopédie
091230966

17

LOT	2 2 3 3 2 4
EXP	06 2024
PPV	347,00 DH

LOT	2 2 2 3 5 6
EXP	06 2024
PPV	132,00 DH

LOT	2 2 2 1 6 4
EXP	06 2024
PPV	347,00 DH

LOT	2 2 2 3
EXP	06 2024
PPV	132,00 DH

PPV:	48,80
EXP:	
Lot N°:	

RN Gs

Contrôle

le 03/02/2023

à 10h30

Hôpital Universitaire international de médecine
Pr. Assistant BENSALAH Souhail
Traumatologie-Orthopédie
091250966



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 20 / 01 / 2023

Quittance - Paiement espèces 0746406

IPP :

N° D'admission : 23 00 626920 Montant : 3000 Dh

Patient : MOUKHRE MAJAT

Payé par : ELLE - m - 2

Cachet



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

08/02/2017
Dr. Abdelhakim Dabot

patiente ayant pu se relever
une fracture de la pointe
de la tibia est de
un certain côté

→ on a fait la décharge

à pleins bras

à se relever de marche

personnes.

à proposer de lui

(Rc/22/2000)

El Makkawi Hamza

KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapie - Électrothérapie
Gymnastique Médicale
Massage Médicaux



المكاوي حمزة

الترويض الطبي
المعالجات الكهربائية
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

Deroua, le : 02/02/2023



DEVIS

N° 000281

Nom et Prénom : ^{Sw} Moukharif Najat

la Somme de : Mille quatre cent quarante

Dhiraam 120 x 12 = 1440,00 dh

pour : Douze (12) Séances de : 1ère séance

Sw la cheville gauche

Signature

EL MAKKAWI HAMZA

Masseur-Kinésithérapeute

Lot. NAJAH Im. C, 1er Etage N° 1 Deroud

Tél: 05 22 51 51 46 - 06 45 20 10 42



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

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

EL MAKKAWI Hamza

KINESITHERAPEUTE
Kinésithérapie - Électrothérapie
Gymnastique Médicale
Massage Médicaux



المكاوي حمزة

الترويض الطبي
المعالجات الكهربائية
الرياضة الطبية - التدليك الطبي

Deroua, le : 13/02/2023



FACTURE

N° 202303

Nom et Prénom : M^{lle} Najat MOUKHRIF

la Somme de : Mille quatre cent quarante Dinars

120 x 12 = 1440,00 DJ

pour : Douze (12) Séances de : Rééducation

de la cheville gauche

Signature



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

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

مركز الترويض الطبي والعلاج الرياضي المكاوي
Centre de Kinésithérapie El Makkawi



Nom : Mr MOKHRIF

N° Ref : Najah








Nbre : Doze

R.V. : Contin

P.E.C. : R Sc la



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

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. BENSALAH SOUHAIL
Motif	CONSULTATION DE TRAU
Encaissement	0,00

Visa accueil

LAT,BAK 15:50

Khalifa Ibn Za
29 03 53 45
29 00 44 77
ict@fckm.hck.ma
2300626920



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**

Professeur en Radiologie
et Interventionnelle
Hôpital Universitaire
Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca
21/01/2023



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2301201628257150 / 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

F A C T U R E

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	180,00
			Sous-Total	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

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tel : (+212) 0529 00 44 66
Fax : (+212) 0529 00 44 66



مركز المعاشيات

SANS CONTACT



20/01/23

15:55:55

9900398067

93980601

HOP CHEIKH KHALIFA G12

Casablanca

A00000000031010

APP : Visa

xxxxxxxxxxxxx1151

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
TTC:

HUIT CENTS DIRHAMS

LOCAMED SERVICE SARL
Vente en Magasin (G)
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 : 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 48 30

Sidi Maarouf: Bd. Abou Bakr El Kadi, 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

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, Fkh Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

BÈNI MELLAL Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 24 02 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, Taouima / 05 36 38 33 99

20/01/2023, 18:43

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Date 03/02/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300633672
Nom patient	MOUKHRIF NAJAT
Médecin	PR. BENSALAH SOUHAIL
Motif	CONSULTATION DE TRAU
Encaissement	0,00

Visa accueil

SOF.OUB 09:49

