

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-809707

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12554

Matricule : 12554 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Kabbaï Youssef

Date de naissance : 10/04/1986

Adresse : A 75776

Tél. : 06 65 30 51 07 Total des frais engagés : 1145 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Hôpital Mohammed VI Pr. Assistant RGHIQUI Mounir Neurochirurgie

Cachet du médecin : 091211292

Date de consultation : 12-09-2019

Nom et prénom du malade : KABBAÏ YOUSSEF Age : 39

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

Nature de la maladie : NCB - Cerebral

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) : / /


Le : 20 SEP 2023

RES

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INF

Hôpital Universitaire Mohammed VI
Neurochirurgie

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28-09-2011	Actes de chirurgie	3	3000	 INF

ES

[illegible]

Montant des Honoraires

[illegible]

		Montant détaillé des Honoraires
--	--	------------------------------------

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LOCAMED SERVICE MATERIEL MEDICAL Vente en Magasin Non valide pour toute transaction Rue Goulmima, Casablanca - 2070 Tél: 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04	01/08/23					LOCAMED SERVICE MATERIEL MEDICAL Vente en Magasin Non valide pour toute transaction Rue Goulmima, Casablanca - 2070 Tél: 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

important :

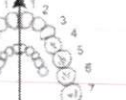
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

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

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>			
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>		
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 08-02-2023

Mr. WAHAB MOUSSEF

- aller médical Service 60017
- Collier C, 60017
- Reduire les Douleurs localisées
102804.

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Non vendu en magasin
627, Rue Soumaya, Casablanca
Tel: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant RGHOU Mounir
Neurochirurgie





Facture: VFE23-0135854

CASABLANCA Le, 01/08/2023

DEPOT GOULMIMA
Agent commercial : OUAHIBA.385
Mode de règlement :

TPE : 845.00

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0036982
MR YOUSSEF KABBAJ

CASABLANCA
0652147896

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net TTC	Montant TTC
W0460L	20	OREILLER CERVI+G2 A MEMOIRE DE FORME ANATOMIQUE LARGE TH	1	845.00	0	845.00	845.00

Code	Base	Taux	Montant
20	704.17	20	140.83
Total	704.17		140.83

Total HT 704.17

Total TVA 140.83

Arrêtée la présente Facture à la somme de
TTC:

HUIT CENT QUARANTE-CINQ DIRHAMS

Total TTC 845.00

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Non valide pour toute transaction
627 - Rue Goulmima, Casablanca - 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 48 30
Sidi Maarouf: Bd. Abou Bakr El Kadir, 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

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, Fkih 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 chaabli) 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 28/07/2023

BILLET D'ADMISSION

N° admission	 2300723084
Nom patient	KABBAJ YOUSSEF
Médecin	PR. RGHIOUI MOUNIR
Motif	CONSULTATION DE NEUR
Encaissement	300,00
<div>Visa accueil SAR.SLA 14:00</div>	

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 105214 / 2023 du 28/07/2023

Nom patient	KABBAJ YOUSSEF	Entrée	28/07/2023
	PAYANTS	Sortie	28/07/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION DE NEUROCHIRURGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Za
 Tél.: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@fckm.hck.ma
 N°INP 090061862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

28/07/23

12:34:15

HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA

A0000000031010

VISA

KABBAJ /YOUS.MR

481922*****7066

02/25 CARTE NATIONALE

220-0-0000-1-44

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08172121

Num Transaction : 000010

Num Autorisation : 467178

Num STAN : 019583

MONTANT : 300,00 MAD

DEBIT

Copie client

DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 23072814004942701 / 3 / 0

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300723084	KABBAJ YOUSSEF	28/07/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	19583	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : SAR.SLA