

## 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° W21-767591

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1147 Société : A 69311

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Nouna

Nom & Prénom : BA MOUSSE Nouna

Date de naissance : 12-12-71

Adresse : Rue Ahmed Yacobi Résid WAT D. MUZA 2001-11 R 35

Tél. : 067973535 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Hafid Abdelhaki  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Clinique Rhumatismale-Chirurgie de la main

Date de consultation : 11/7/2023

Nom et prénom du malade : BA MOUSSE Nouna Age :

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

Nature de la maladie : NCB

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 : CAS

Le : 22/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNUP N° : A-A-215/2019



# 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
11/7/23	C	1	250,-	INP : <input type="text"/>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARESKI Boulevard Amal 1 Rue 8 No 59 Tél. 0522 8532 16 - Casablanca	11-07-23	594,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/7/23	2,3	250,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11-07-23					160,00
	31/08/23					120,00 x 15 séances = 1800,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Hafid Abdelhakim

الدكتور حافظ عبد الحكيم

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

جراحة العظام والمفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض وجراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي



Casablanca, le : 11/7/23



Bamoune Nouu

PHARMA5 LOT : 2846  
UT.AV : 03-26  
PPV : 36DH60

36,60

1)

Bestastene



49,40

3cp / 1 fl. / 1 fl. / 1 fl.

49,40

2)

Colfax



1 cp 3x

144,30

3)

1 fl. 2 cp



95,100

4)

tetracycline



89,80

5)

Curoph



104, Boulevard EL FIDA Appt.1 - Casablanca Tél. : 06 22 803 803 / 06 25.51.70.71

Email : docteurhafid@hotmail.com . TF : 34501640 - IF : 40435620 - I.C.E : 001936655000008



180,00

*Dr. H. A. A.*



*Dr. H. A. A.*  
Docteur Haffid Abdelhakim  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie des  
Maladies de la Colonne Vertébrale

12594,82

صيدلية أرسكي

PHARMACIE ARESKI  
Hay Amal 1 Rue 8 No 59  
Tél. 0522.85.32.16 - Casablanca

LOT



LOT: C128  
EXP: 04/2026  
PVC: 180.000H

REV.: 2023/01/B - ADGLETHI01



6 111261 530084

10/22/204  
JEP 06/25  
PP 144DH30

TETRAMAG 30 CAPSULES

Complément alimentaire

Poids net 29.19 g

LOT:

PER:

PPC: 95.00 DH

U035  
01/2025

Curogyl® D3



8 01126 635522

Lot: 221016  
A consommer de  
préférence avant le: 12/2025  
PPC: 89,50 DH

## Docteur Hafid Abdelhakim

الدكتور حافظ عبد الحكيم

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le :

20/7/23

 BAMOUSSE Nour

NCB  
Jean Louis Fek  
Cécile  
15 Je aug

Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main

Maladies de la Colonne Vertébrale

06 25 51 70 71

# عيادة الترويض الطبي والعلاج الفيزيائي Cabinet de Kinésithérapie et Physiothérapie

Chaimaâ TAKYASSINE

Kinésithérapeute

Physiothérapeute



شيماء تكياسين  
أخصائية في الترويض الطبي  
والعلاج الفيزيائي

Casablanca, le 31/10/2023

HONORAIRES

FACTURE

Chaimaâ TAKYASSINE  
Kinésithérapeute, Physiothérapeute  
Bd Mohammed VI Résidence ABRAJ EL FIDA Imm F  
2ème Etage N°5, Casa - Tél: 05 22 83 83 27

Nom et Prénom : BAMOUSSE Mouna

La somme de : 1800,00 DHS (120 DHS x 15 séances)

Mille huit cents Dirhams

Pour 15 séances de rééducation

du Rachis cervical

Signature

Chaimaâ TAKYASSINE  
Kinésithérapeute, Physiothérapeute  
Bd Mohammed VI Résidence ABRAJ EL FIDA Imm F  
2ème Etage N°5, Casa - Tél: 05 22 83 83 27

ICE:001583243000048

شارع محمد السادس إقامة أبراج الفداء، عمارة F، الطابق الثاني الرقم 5 - الهاتف: 05 22 83 83 27

Bd Mohammed, VI Résidence ABRAJ EL FIDA, Imm F, 2ème Etage, N°5 - Tél: 05 22 83 83 27

Patente : 36726410 - Identification fiscale : 18752600



# عيادة الترويض الطبي والعلاج الفيزيائي Cabinet de Kinésithérapie et Physiothérapie

Chaimaâ TAKYASSINE

Kinésithérapeute

Physiothérapeute



شيماء تكياسين  
أخصائية في الترويض الطبي  
والعلاج الفيزيائي

Casablanca, le 31/08/2023

BAMOUSSE Mouna

1) 21/07/2023

2) 24/07/2023

3) 26/07/2023

4) 28/07/2023

5) 31/07/2023

6) 01/08/2023

7) 03/08/2023

8) 07/08/2023

9) 09/08/2023

10) 11/08/2023

11) 16/08/2023

12) 17/08/2023

13) 25/08/2023

14) 28/08/2023

15) 31/08/2023

ICE:001583243000048

Chaimaâ TAKYASSINE  
Kinésithérapeute / Physiothérapeute  
Bd Mohammed VI, Résidence ABRAJ EL FIDA, Imm F  
2<sup>ème</sup> Etage N°5, Casa - Tél: 05 22 83 83 27

شارع محمد السادس إقامة أبراج الفداء، عمارة F، الطابق الثاني الرقم 5 - الهاتف: 05 22 83 83 27

Bd Mohammed VI, Résidence ABRAJ EL FIDA, Imm F, 2<sup>ème</sup> Etage, N°5 - Tél: 05 22 83 83 27

Patente : 36726410

**Docteur Hafid Abdelhakim**

**الدكتور حافظ عبد الحكيم**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

جراحة العظام والمفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض وجراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي



Casablanca, le : 19/7/21



*Bonne nuit*

*Amour et respect*

**Docteur Hafid Abdelhakim**  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale des Membres Supérieurs et Inférieurs  
Chirurgie de la Colonne Vertébrale

**MATERIEL MEDICAL**  
Vente en Magasin  
7 Rue Lahcen Arjoun-Casablanca  
Tél: 0522 86 37 17 / 0522 86 16 83



## Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le : 11.07.2023

Facture : N° 433/23

Dr BAMOUSSE MOUNA

Docteur Hafid Abdelhakim  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
0546 09 58 80

## Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le : 11.07.2023

### Compte rendu Radiographique

Nom : BAMOUSSE

Prénom : MOUNA

Incidence :

Interpretation :

*[Signature]*  
Docteur Hafid Abdelhakim  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main  
Maladies de la Colonne Vertébrale





# Locamed

Santé &amp; Confort

Matériel Médical

Facture: VFE23-0120709

CASABLANCA Le, 11/07/2023

DEPOT CASA PV  
Agent commercial : AMALA.19  
Mode de règlement :

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C23-0033118  
MME BAMOUSSE MOUNA

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
OH008M	20	COLLIER CERVICAL SOUPLE H: 8CM - M	2	80.00	0	80.00	160.00

Code	Base	Taux	Montant
20	133.33	20	26.67
Total	133.33		26.67

Total HT 133.33

Total TVA 26.67

Total TTC 160.00

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

MATÉRIEL MÉDICAL  
Rue Lahcen Arjoun - Casablanca  
0522 86 37 17 / 0522 86 16 83

Call-center : 05 22 86 22 22 - 05 37 63 27 28

Site Web : [www.locamed.ma](http://www.locamed.ma) • e-mail : [info@locamed.ma](mailto:info@locamed.ma)

LOCAMED SERVICE S.A.R.L. AU CAPITAL DE 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - PATENTE : 25103476 - I.F : 3315150 - ICE : 001526686000016  
Siège Social : 11, Rue Mamounia (ex CTM) - Rabat - Maroc - Siège Administratif : Angle Av. Mohammed VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc  
Tél.: 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax: 05 37 63 00 86

CASABLANCA : ARJOUN : 7, rue Lahcen Arjoun - Quartier des hôpitaux - Tél. : 05 22 86 22 22 / 05 22 86 37 17  
GOULMIMA : 627, rue Goulmima - Casa-Anfa - Tél. : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04  
QUART DES HÔPITAUX : 46, Rue des Hôpitaux - Casablanca - Tél. : 05 22 47 48 30  
SOUISSI : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz - Tél. : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05  
RABAT : 25.26.27.50.56.90 / impressions / ventes / techn / 20 / 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

MARRAKECH : 2, Résidence Ahlam : Av. Yaacoub el Mansour - Guéliz - Tél. : 05 24 43 15 00  
FÈS : Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi - Tél. : 05 35 62 51 62  
TANGER : 6, Résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah - Quartier iberia - Tél. : 05 39 33 55 40  
KENITRA : Angle avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane - Tél. : 05 37 39 51 18

## BAMOUS MOUNA

---

**De:** mouna BAMOUSSE <mouna.bamous@gmail.com>  
**Envoyé:** mercredi 20 septembre 2023 14:21  
**À:** BAMOUS MOUNA  
**Objet:** Fwd: ACCORD REEDUCATION

Envoyé de mon iPhone

Début du message transféré :

**De:** PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>  
**Date:** 25 juillet 2023 à 12:24:16 UTC+1  
**À:** mouna.bamous@gmail.com  
**Objet:** ACCORD REEDUCATION

Bonjour ,nous vous informons que votre demande accord rééducation est accordé pour 12 séance .

merci