

# 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

- 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

M23-004047

130099

☐ Maladie

☐ Dentaire

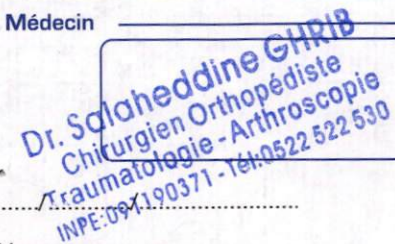
☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 505 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TAMINE Mohamed  
 Date de naissance : 1-1-1969  
 Adresse : Hay Imara 1 Rue 1 n°21 Annexe Casablanca  
 Tél. : 06 65 23 10 32 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : ..... Age : .....  
 Nom et prénom du malade : .....  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Dr. J. + ordonnance du médecin inf.  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....  
 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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP 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
13/10/23		18	300,00	Dr. Salaheddine GHRISS Chirurgien Orthopédiste Traumatologie - Arthroscopie NPE: 001100371-14-0522 522 530

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES LAHRICHI SARL AU 550, Bd. Al Ouds, Inara, Ain Chabab Casablanca NPE : 092040421 Tel: 05 22 52 40 29	13/10/2023	297,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/10/23					320,80

# 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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



# Dr. Salaheddine GHRIB

Chirurgie Orthopédique & Traumatologie  
Ancien interne des hôpitaux de Paris  
Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main  
Arthroscopie - Médecine du sport  
Traitement par PRP



## الدكتور صلاح الدين غريب

جراحة العظام والمفاصل  
طبيب سابق بمستشفيات باريس  
الجراحة التقيويمية - جراحة اليد  
الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي  
العلاج بالبلازما

Casablanca le: .....: الدار البيضاء في

13/10/23

TAMINE Med

99.00 ① Kenoreine



74/1/30

sante. COOPER PHARMA  
PPC: 99,00 DH  
aque  
blique tchèue

49.00 ② Myobil



74 x 24 / 15

le presence avant un  
PPC: 79,00 DH

49.50 ③ x2 Lioton Gel



APP x 35 / 20

\* VIGNETTE  
Lioton® 1000 gel  
tube de 50g  
PPV 49DH50

PHARMACIE LUMIERES  
LAHRICHI SARL AU  
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chock  
Casablanca - INPE: 0920404  
Tél.: 05 22 52 40 29

Dr. Salaheddine GHRIB  
Chirurgien Orthopédiste  
Traumatologie - Arthroscopie  
INPE: 091190371 - Tél: 0522 522 530

\* VIGNETTE  
Lioton® 1000 gel  
tube de 50g  
PPV 49DH50

رع القدس، إقامة الورود، عمارة 1 الطابق 1 الرقم 112 عين الشق - الدار البيضاء  
Bd. ElQods Résidence les Rosiers, Imm.1, 1<sup>er</sup> étage N°112, Ain chock - Casablanca  
Tél.: 05 22 52 25 30 - 06 63 66 99 34 - Email: dr.grib@gmail.com - INPE: 091190371

# Dr. Salaheddine GHRIB

Chirurgie Orthopédique & Traumatologique

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Chirurgie Prothétique - Chirurgie de la main

Arthroscopie - Médecine du sport

Traitement par PRP



# الدكتور صلاح الدين غريب

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التقويمية - جراحة اليد

الجراحة بالمنظار - الطب الرياضي

العلاج بالبلازما

Casablanca le: .....: الدار البيضاء في

13/10/27

TAMILE Med

San Vamley

320.80

MAISON MEDICAL  
vente en gros  
7, Rue Lahcen Aïoun-Casablanca  
Tél: 0522 86 37 17/0522 86 37 17

Dr. Salaheddine GHRIB  
Chirurgien Orthopédiste  
Traumatologie - Arthroscopie  
INPE: 091190371 - Tél: 0522 522 530



Facture: VFE23-0192170

CASABLANCA Le, 20/10/2023

DEPOT CASA PV  
Agent commercial : AMALA.19  
Mode de règlement :  
  
ESPECE : 320.80

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C23-0051040  
MR TAMINE MOHAMED

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
5129N2L	20	MI-BAS HOMME ELEGANCE C2 NOIR T2L	1	320.00	0	320.00	320.00

Code	Base	Taux	Montant
20	266.67	20	53.33
<b>Total</b>	266.67		53.33

Total HT 266.67

Total TVA 53.33

Droit timbre 0.8

Total TTC 320.80

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:  
TROIS CENT VINGT DIRHAMS HUIT  
CENTIMES.

**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 Maârouf: Bd. Abou Bakr El Kadiri, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal) / Tél : 05 22 33 57 89

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

**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

MARRAKECH: Av. Yaacoub El Mansour N°: 2 Rés. 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

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia Tél : 05 39 32 55 49 / 05 39 37 23 67

20/10/2023, 12:16