

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042135

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : ND
Nom & Prénom : EL ABDALI THAMI
Date de naissance : 01-01-1947
Adresse : RLOC H N°116 Lot Haouzia Kenitra
Tél. : 06.64.23.46.84 Total des frais engagés : 3400,88 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/2023 / 11 Nom et prénom du malade : Naya Age :
Nom et prénom du malade : Naya Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Prothèse total du genou gauche
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 : Rabat

Le : 08/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Dr. KARROUGH Mhamed

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
08/11/23	G		6	<i>ARROUCH M'hamed</i> Spécialiste en Traumatologie 101167167 14, Av. Meyer Ben Barka Tel: 0525 31 05 05

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Cinquième Saisie
	8-11-23	59,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LOCAMED SERVICE SAN MATERIEL MEDICAL Vente aux Particuliers (MZ.001) Non valide pour toute autre transaction ANGLE AN. MED VI ET AV. EL HAOUIZ - BANDE TEL: 0537 63 27 28/26 05-FAX: 0537 63 00 86	08/11/23					

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in three rows: upper (1-4), lower (5-8), and lower (9-12). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The letter 'H' is at the top, 'D' is at the bottom left, and 'G' is at the bottom right.

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar at the bottom center (1), followed by the second molar (2), the central incisor (3), the lateral incisor (4), the canine (5), the first premolar (6), the second premolar (7), the first molar (8), the second molar (9), the lateral incisor (10), the canine (11), and the second premolar (12). A vertical line passes through the central incisor (3) and the second molar (7). A horizontal line connects the first molar (1) and the second molar (7). A small arrow points downwards from the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rabat, le 08 / 11 / 23 الرباط، في يوم

Dr. EL HASSI Nafie

1/ levonox 0,4 Da Novex 0,4

rat svj QSL 20 jy

lb 10.200

2/ Tramal 50

163

frj svdby

AS

conts

le 13/11/23

25,00

50,00

Dr. KARROUCH Mohamed
Chirurgie Traumatologie
INPE : 10/16/161
Clinique Medexc Z.A. N. Mehd Ben Barka
Souissi - Rabat - Tel: 0537.91.05.05
Tél: 0537.91.05.05
Lot: M2576

MLE 605



Rabat, le 08/11/23 الرباط، في يوم

Mme Hafsat Nafaa -

Fracture du genou G

20 jours

5 jours fin mai

DC: Prothèse totale du genou G

• Recuperation de l'amplitude articulaire

• Marche avec appui (Escalier +)

• Renforcement musculaire -

Dr. KARROUCH Mhamed
Chirurgien Traumatologue
INPE : 10116/2161
Clinique Medexc : 2447
Rabat - Tel : 0537.91.05.05

74, Avenue Mehdi Ben Barka (côté Hay Ryad) - Souissi - Rabat - Tél. : 0537.91.05.05
شارع مهدي بن بركة (جانب حي الرياض) - السوسي - الرباط - الهاتف : 0537.91.05.05

Dr KHAOULANI NAJIB
Médecine physique et rééducation

30/12/2023

NOTE D'HONORAIRE 082/2023

Nom/Prénom: HADRI NAJIA

Nombre de Séances de rééducation 20(Vingt)

Prix par Seances : 150,00DH

Total à payer: 3 000,00DH

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

Trois Mille Dirhams

Docteur Najib KHAOULANI
Médecine Physique, Rééducation et
Kinésithérapie- Médecine du Sport
28, bis Bd Moulay Idriss 1er - Casablanca
Tél.: 05 22.81.29.55 - Fax: 05 22.81.08.10

28 bis, Bd Moulay Idriss 1er (en face ex-régie des tabacs) – Casablanca
Tél : 0522.81.29.55 Fax 0522.81.08.10

Rabat, le

3/11/23

الرباط، في يوم

HADRI Najia

350,8
J3 anche Biflex

P. D Kourouch

Dr. KARROUCH Mhamed
Chirurgien Traumatologue
INPE : 101167161
Clinique Medexc 74 Av. Mehdi Ben Barka
Souissi, Rabat. Tél : 0537.91.05.05



ICE : 001526686000016

RABAT : Le , 08/11/2023

Facture

VFE23-0204728

DEPOT RABAT ZAIR

 Agent commercial : ZOUNEIBIRI
 ABDELFATTAH

Mode de règlement : ESPECE 350,88

ICE Client :

INP Client :

N° Client : CL000001

NAJIA HADRI

N°	Code TVA	Description	Quantité	P.U.TTC	Remise	P.U. Net .TTC	Montant TTC
17004	TVA20	BIFLEX 17+ 4m x 10cm BEIGE	1	350,00		350,000004	350,000004

LOCAMED SERVICE S.A.R.L
 MATERIEL MEDICAL
 N° Client : CL000001
 Vente aux Particuliers (MZ.001)
 Non valable pour les hôpitaux et cliniques
 ANGLE AV. MED VI ET AV. EL HAOUZ - RABAT
 Tél : 0537 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - Fax : 05 37 63 00 86

Code	Base	Taux	Montant
SANS TVA	0,88	0 %	0,00
TVA20	291,67	20 %	58,33
Total	292,55		58,33

Total HT	291,67
Droit timbre	0,88
Total TVA	58,33
Total TTC	350,88

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

**** TROIS CENT CINQUANTE dirhams QUATRE-VINGT 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
 NOS ARTICLES NE SONT NI REPRIS NI ÉCHANGÉS

Siège Social : 627, rue Goulimnia Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 98 / 05 22 20 21 04

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

Goulimnia : 627, rue Goulimnia 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 Maârouf, (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, 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

Mammouia : 11 rue Mammouia (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 Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

Accord obtenu par Mupras



DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le 08/11/2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 605 E-mail : tel.1947@live.fr Phones : 0664 2346 84

Nom et Prénom de l'adhérent : EL AOUALI THAMI

Nom et Prénom du bénéficiaire : HADRI Najia

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. KARROUCH

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. HADRI Najia

Nécessite 90 jours de rééducation fonctionnelle.

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Prothèse totale du genou gauche

Une hospitalisation de (approximatif) -

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Prothèse totale du genou gauche

Cachet, date et signature du praticien

Dr. KARROUCH Mhamed
Chirurgien Traumatologue
INPE : 101167161
Clinique Médax 74, Av. Mehdi Bentia
Souissi, Rabat. Tél. 0537 91 03 88

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Nom: **HAORI** Prénom: **NAYADA**

Nombre de Séances: **60/5 JWPRAJ**

Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure	Date	Heure
13.11.23	2h	P R	30.11.23	10h PR			
14.11.23	9h	P R	14.12.23	10h PR			
15.11.23	13h	PR	5.12.23	10h PR			
17.11.23	10h PR	HAORI	12.12.23	P R			
20.11.23	10h PR	HAORI	12.12.23	P R			
21.11.23	10h PR	HAORI	12.12.23	P R			
24.11.23	10h PR	HAORI	12.12.23	P R			
27.11.23	10h PR	HAORI	12.12.23	P R			
28.11.23	10h PR	HAORI	12.12.23	P R			
29.11.23	10h PR	HAORI	12.12.23	P R			

~~100.715~~

- Consultation.**
- Rééducation et réadaptation**
- Appareillage**
- Médecine du sport**
- Prise en charge à domicile**

CENTRE MOULAY IDRIS 1^{ER}

Médecine Physique et Rééduction

Dr. Najib KHAOULANI

28 bis, Bd. Moulay Idriss 1^{er} Casablanca
Tél.: 0522 812 955 - Fax : 0522 810 810