

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11468		Société : RAN.	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AH BEN NAJJDOUB Monique			
Date de naissance : 15/1935			
Adresse : 0660301896 Total des frais engagés : 1386,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	Complément Nutuelle	
Date de consultation :	/ /		
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	24 JAN. 2024		
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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : R.

Le : 24/01/2024



## **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

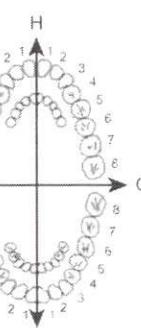
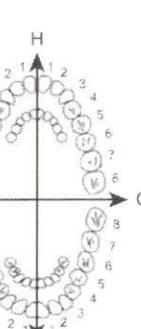
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance

## Décompte de Remboursement

### Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : SOCIETE / 11699 /  
AEROTECHNIQUES 34  
NOM DE L'ASSURE : LAHLOU MOHAMMED AMINE

BENEFICIAIRE : LAHLOU MOHAMMED AMINE

DECLARATION N° : 23082504 /

CONTRAT N° : 9165 60 / 461500  
CERTIFICAT N° : 4034183 MATRICULE: 4034183  
DATE DE LA DECLARATION : 31/10/2023  
DATE DE REMBOURSEMENT : 15/12/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation specialiste	300.00		300.00		85.00%	255.00
14	Radiologie	200.00		200.00		85.00%	170.00
15	Pharmacie	495.00		495.00		85.00%	290.98
9	Pratique medicale courante	400.00		400.00		85.00%	340.00
TOTALS		1395.00		1395.00			1055.98
OBSERVATIONS :							
nr : taxe + nociceptol							

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels



تامين الوفاء  
Wafa Assurance

الرقم المكتوب على بطاقة التأمين يختلف عن رقم التأمين المكتوب هنا

**DECLARATION DE MALADIE :** 23082504

Cachet de l'employeur

N° du contrat

60101072

N° affiliation

Le 10/11/2011, Matricule Ste 70.153

Nom et prenom de l'assuré

LATHIEN NEZ AMINE

Type de déclaration

Ménage       Dentaire       Optique

Total des frais engagés

Cachet du médecin

Date de la consultation

11/11/2011

Nom et prenom du malade

M/M      Âge .....

Lien de parenté

Lui-même       Conjoint       Enfants

Nature de la maladie

Kader 65 Baffie gauche

Dans les cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous le sceau de confidentialité à l'attention du médecin traitant de la compagnie

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

60101072

NOM DU MALADE

DATE DE LA CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS

23082504



Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant 31/10/2023	<b>Dr. ESSAFI YOUSSEF</b> Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echifae 2ème Etage - Casablanca INPE : 161169107	300,-
Pharmacie 31/10/2023	<b>PHARMACIE AYMANE AGUEDACH KAMAL</b> Quartier Van Hout 3 Bis, Rue Henri Murger, Résidence Talbi III, Casablanca Télé: 0522 80 22/Fax: 0529 30 30	220,-
Analyses / Radiologie 31/10/2023	<b>Dr. ESSAFI YOUSSEF</b> Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echifae 2ème Etage - Casablanca INPE : 161169107	100,- des opérations
Auxiliaires médicaux 09/11/2023	<b>Dr. ESSAFI YOUSSEF</b> Chirurgien Traumatologue 304 Bd Brahim Roudani Résidence Echifae 2ème Etage - Casablanca INPE : 161169107	275,-

Le praticien précisera la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et leur coefficient d'après la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

**DEVIS**  **FACTURE**

## VOLET DÉTACHABLE

Dr. Youssef ESSAFI

Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste

الدكتور يوسف الصافي

جراح العظام والمفاصل



31/10/2023

جراح العظام والمفاصل - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

## ORDONNANCE

M. H. H. H. Med. [Redacted]  
[Yellow sticker with arrow]

22-

- Cefixime 1x391g/0<sup>o</sup> [AS stamp]  
198,-  
- Noxicapol 200, -  
220,-  
Lappo 25  
[Blue sketch of a human spine]

PHARMACIE AYMANE  
AGUEDACH KAMAL  
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri  
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca  
Tél: 0523 33 00 00

PUC: 198.00DH  
C247  
2025-11

REV: 2021/11/0

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304 Bd Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2<sup>ème</sup> Etage - Casablanca  
INPE: 161169107  
304 شارع إبراهيم الرو丹ني، إقامة الشفاعة، الطابق الثاني، الرقم 3 الدار البيضاء، المغرب

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, CASABLANCA, M.

Facture: VFE23-0205997

CASABLANCA Le, 09/11/2023

**DEPOT GHANDI**  
 Agent commercial : Mehdi.1067  
 Mode de règlement :  
 TPE : 275.00

**ICE CLIENT :**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : C23-0054511**  
**MR LAHLOU MED AMINE**

**CASA**  
**0600000000**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
65102	20	SEMELLE PEDEPRO ANTI CHOC T2	1	275.00	0	275.00	275.00

Code	Base	Taux	Montant
20	229.17	20	45.83
Total	229.17		45.83

Total HT 229.17

Total TVA 45.83

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

Total TTC 275.00

**DEUX CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS**

LOCAMED SERVICE SARL  
 Non Valide pour toute autre transaction  
 Vente en Magasin (61)  
 60, Boulevard Lalla Aoudia - CASABLANCA  
 Tel: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

**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

**SABLANCA**

oun: 7, rue Lahcen Arjoun ( face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

ndi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

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

aux: 46, rue des hôpitaux.Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

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

**MMEDIA** 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

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



جراح العظام والمعفاص - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

## Compte Rendu de Radiologie

### Rx des deux pieds

Nom : Mr lahlou mohammed amine.

#### Description :

Epine calcanéum Normal.

Casablanca le 31/10/2023.

Signature et cachet du médecin.

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304 Bd Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2ème Etage - Casablanca  
INPE : 161169107

304، شارع إبراهيم الرو丹ي، إقامة الشفاء، الطابق الثاني، الرقم 3، الدار البيضاء، المغرب

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, N°3, CASABLANCA, MAROC

T. +212 (0) 522 25 68 18 M. +212 (0) 668 03 62 22 E.: essafiyoucef@gmail.com



**جراح العظام والمعفاص - جراحة العمود الفقري - جراحة المفاصل بالمنظار**

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE**

**NOTE D'HONORAIRES**

Date	31/10/2023
N°	F2021-1947
Docteur	Essafi Youssef

IF / ICE	/
Patient (e)	Lahlou mohammed amine
Paiement	

DETAIL DES ACTES		MM Dx	Prix
Consultation			300,00
Rx des deux pieds			200,00
Infiltration			400,00

Montant total:	900,00
----------------	--------

Arrêté le présent document à la somme de:  
neuf cents DH

*Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304 Bd Brahim Roudani Résidence  
Echifae 2ème étage - Casablanca  
INPE : 161169107*

**304**, شارع إبراهيم الرو丹ي، إقامة الشفاء، الطابق الثاني، الرقم 3، الدار البيضاء، المغرب

304, AV. BRAHIM ROUDANI, RÉSIDENCE ECHIFAE, 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE, N°3, CASABLANCA, MAROC

T. +212 (0) 522 25 68 18 M. +212 (0) 668 03 62 22 E.: essafiyoucef@gmail.com

الدكتور يوسف الصافي  
جراح العظام والمفاصل

Dr. Youssef ESSAFI  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste



Al Ma/2023  
جراح العظام والمفاصل - جراحة الركبة  
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE & TRAUMATOLOGIQUE - CHIRURGIE DU RACHIS - ARTHROSCOPIE

ORDONNANCE

M. Lahcen Red amine  
Semellé orthopédone

en 8 clame 275,00

①/6

Dr. ESSAFI Youssef  
Chirurgien Traumatologue  
304 Bd Brahim Roudani Résidence  
Fechifae 2ème Etage - Casablanca  
INPE: 161169107

شارع إبراهيم الروదاني، إقامة السفاء، الطابق الثاني، الرقم 3، الدار البيضاء، المغرب

304 - BOULEVARD BRAHIM ROUDANI RÉSIDENCE FECHIFAE - 2ÈME ÉTAGE - CASABLANCA - MAROC