

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M23-0023224

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8729 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MANKOUR ZAKARIA 193493  
 Date de naissance : 26/02/1967  
 Adresse : 286, Lot Florida CASABLANCA  
 Tél. : Total des frais engagés : 300 + Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél: 05 22 20 78 00

Date de consultation : 20/11/2023  
 Nom et prénom du malade : Hamouk - Akemja Age: 58  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : NCB - sd artérielle - hypertension  
 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 : CASABLANCA Le : 20/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

# 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 Remont des Actes  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/11/23        | ICS ✓             |                       | 300,00                          | <b>DR BENKIRANE Hind</b><br>Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle<br>Tél: 05 22 50 78 09 |
| 15/12/23        | ICA               |                       | 144,60                          |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE EL FLORIDA</b><br>Dr. ZILBOUOUNIA<br>Lotissement Florida, Lot. 28<br>Sidi Maârouf - Casa<br>Tél-Fax: 05 22 32 19 59 | 20/11/23 | 144,60                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                            | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <b>Dr. DAKIKI</b><br>Spécialiste en Radiologie Médicale<br>Tél: 05 22 58 10 16 | 17/12/23 | Radiologie FIP               | 300,00                 |
|  | 23       | Radiologie Tha               | 200,00                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

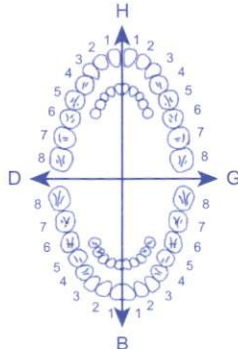
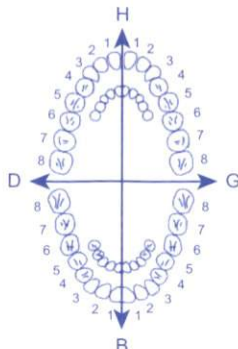
| Cachet et signature du Praticien  | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|   |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| <b>LOCAMED SERVICE SARL</b><br>Vente en Magasin (G1)<br>Non valide pour toute autre transaction<br>60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA<br>Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 48 | 15/12/23       |        |    |    |    | 320,00                          |

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|---|--|------------------|-------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|---|
|    |  |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
| <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  | <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>   |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|  | <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> |                  | H           |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  |  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
|   | H  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   | 25533412   | 21433552         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   | 00000000   | 00000000         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   | D  | G                |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   | 00000000   | 00000000         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   | 35533411   | 11433553         |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   | B  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |   |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>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

Docte

Spécialis

et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse
- Thérapie par onde de choc
- Thérapie par PRP
- Electroneuromyographie

PPV:61DH50  
PER:07/26  
LOT:M2396

LOT 211546  
EXP 05/2024  
PPV 30.00DH

الدك

اختص

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

- التخطيط الكهربائي

Casablanca, Le ..... 20/11/2023

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V: 53DH10  
LOT: 21E0U7N  
PER: 04/2024  
6 118000 060833



Hamou. Lar.  
Ammos

53.10  
Relaxol

61.10  
2 cp < matin  
soir

61.10  
Mobic 100  
1 cp milieu du rep

30.10  
Oodolong  
1 cp le matin

30.10  
Noxicéphal  
2011 2018

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél: 05 22 90 78 09

PHARMACIE FLORIDA  
Lotissement Florida, Lot. 28  
Sidi Maarouf - Casa  
Tel-Fax: 0522 32 19 59

102, شارع أم الربيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا RENAULT الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia RENAULT Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com

## Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse
- Thérapie par onde de choc
- Thérapie par PRP
- Electroneuromyographie

## الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

- التخطيط الكهربائي

Casablanca, Le

20/11/2023

75 Hamachan  
Hamaa.

Rx Radio cervical C<sub>7</sub>  
+  
Rx Thorax

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél: 05 22 40 78 09

LOCAMED SERVICE SARL  
Vente en Magasin (G1)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 86 22 22/Fax: 05 22 94 20 40

102, شارع أم الربيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا - الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com

## Docteur Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse
- Thérapie par onde de choc
- Thérapie par PRP
- Electroneuromyographie

## الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

و التأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بليج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

- التخطيط الكهربائي

Casablanca, Le :

15/12/2023

Dr Hammaron

Armo.

Ep Hodkin

Ep. 7-d. Pro Hostin


Brac. let rigide

pour ep indylk.

320,00

**LOCAMED SERVICE SARL**  
Vente en Magasin (G1)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

**Dr. BENKIRANE Hind**  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél.: 05 22 90 78 09

102, شارع أم الربيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا  الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia  Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : cabinet.hbenkirane@gmail.com



Dr. DAMI Khalid

SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 15/12/2023

FACTURE N° 24755/2023

NOM &amp; PRENOM : HAMMOUCHANE ASMAA

| EXAMEN                                      | MONTANT             |
|---|---------------------|
| RX RACHIS CERVICAL F/P<br>RX THORAX /POUMON | cinq cents (500 DH) |
| TOTAL                                       | 500 DH              |

Arrière la présente facture à la somme de cinq cents (500 DH) DHTTC

Dr. DAMI Khalid  
Spécialiste en Radiologie  
Intégrité Médicale  
Tél : 05 22 58 10 16

## INFORMATIONS

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452  
INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052



Dr. DAMI Khalid  
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد  
إختصاصي في الفحص بالأشعة

15/12/2023

Casablanca, le : .....

PATIENT : HAMMOUCHANE ASMAA  
MEDECIN TRAITANT : Dr BENKIRANE HIND  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX RACHIS CERVICAL F/P + RX THORAX FACE

RX RACHIS CERVICAL F/P

Discrète rectitude de la lordose cervicale  
Uncarthrose droite aux étages C3-C4 et C4-C5.  
Ostéophytose corporéale antéropostérieure étagée.  
Hauteur des corps vertébraux respectée  
Murs vertébraux en place  
Transparence osseuse normale  
Absence d'anomalie notable au niveau des parties molles

RX THORAX FACE

Absence de foyer pulmonaire ou d'hyper clarté anormale  
Absence d'épanchement pleural  
Silhouette cardio-médiastinale respectée

Merci de votre confiance.

Dr. Dami Khalid  
Spécialiste en Radiologie  
Médicine Nucléaire  
Tél : 05 22 58 10 16

SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR + PANORAMIQUE DENTAIRE  
TELÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS

Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca

فيلا 76، تجزئة المستقبل، قرب كازا نيرشور، شارع القدس، سيدي معروف - الدار البيضاء

Tél. : 05.22.58.10.16 - Email : khalid.dami@gmail.com



# Locamed

Santé & Confort

## MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

CASABLANCA : Le ,  
15/12/2023

Facture

VFE23-0229495

DEPOT GHANDI

Agent commercial : Mehdi.Baazouzi

Mode de règlement :

TPE 320

ICE Client :

INP Client :

N° Client : C23-0060903

MME HAMMOCHAN ASMAA

CASABLANCA

0600000000

| N°     | Code TVA | Description                                  | Quantité | P.U.TTC | Remise | P.U. Net .TTC  | Montant TTC |
|--------|----------|--|----------|---------|--------|----------------|-------------|
| 35087M | TVA20    | BRACELET ANTI-EPI MED CONDYLLITE GRIS MEDIUM | 1        | 320,00  |        | 320,0000<br>04 | 320,000004  |

**LOCAMED SERVICE SARL**  
Vente en Magasin (G1)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 40

| Code  | Base   | Taux | Montant |
|-------|--------|------|---------|
| TVA20 | 266,67 | 20 % | 53,33   |
| Total | 266,67 |      | 53,33   |

Total HT 266,67  
Total TVA 53,33  
Total TTC 320,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

\*\*\*\* TROIS CENT VINGT dirhams

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

NOS ARTICLES NE SONT NI REPRIS NI ÉCHANGÉS.  
N° SIRET : 522 294 204 - 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 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 33 55 40 / 05 39 37 23 67