

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

M22- 0040528

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641

Société : R.A.M 199499

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HASSINE

NOUREDDINE

Date de naissance :

14/07/1959

Adresse :

199 Lotissement Amine

Sidi Madrouf Cuse

Tél. :

0639987242

Total des frais engagés :

JAR 255,64 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16 MARS 2024

Nom et prénom du malade :

Mme EL MESSOUDI Amine EP

Age : 60

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Tendinite de l'épaule

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 :

16/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



# 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
16 MARS 2024	C2	C	9	Docteur Samia NESAR Endocrinologue - Diabétologue Complexe Al Moustakbal n. 107, GH. 04 Appt. N° 2, Bld. Marabout - Casablanca Tél/Fax: 05 22 97 57 35

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

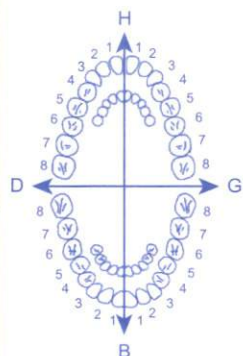
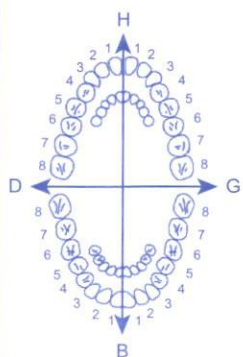
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18-03-24					255,64

# RELEVÉ 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 canaux, 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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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 Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
(Hôtel Dieu de Paris)

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition

- Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
- Cholestérol • Stérilité • Trouble de croissance et de puberté • Pathologie surrénalienne & hypophyσαaire
- Pose de Pompe à Insuline •

# الاذكورة ساهبة النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

- الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترول
- الضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
- أمراض الكظران و الغدة النخامية

تركيب مضخة الأنسولين

16 MARS 2024

Casablanca, le.....

Jul EL MESSAOBI AMINA

Epaulée de marche

THUASNE

Docteur Samia NEJJAR  
Endocrinologue-Diabétologue  
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH. 04  
Appt. N° 2, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 97 57 35

MATERIEL SERVICE  
Vente de MEDICAL  
7, Rue Lahcen Agoun-Magasin  
Tél: 0522 86 37 17 / 0522 86 16 83  
0522 86 39 89

255,64



001526686000016

DEPOT CASA PV

Agent commercial : OUJAIYOU Soad

Mode de règlement : ESPECE 255,64

ICE Client :

INP Client :

N° Client : C24-0013333

MME EL MESSOUDI AMINA

0000000000

N°	Code TVA	Description	Quantité	P.U.TTC	Remise	P.U. Net .TTC	Montant TTC
576L	TVA20	EPAULIERE DE MAINTIEN TL THUASNE	1	255,00		255,00	255,00

Code	Base	Taux	Montant
SANS TVA	0,64	0 %	0,00
TVA20	212,50	20 %	42,50
<b>Total</b>	<b>213,14</b>		<b>42,50</b>

Total HT 212,50  
 Droit timbre 0,64  
 Total TVA 42,50  
 Total TTC 255,64

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

\*\*\*\*\* DEUX CENT CINQUANTE CINQ dirhams SOIXANTE QUATRE CENTIMES

NOS ARTICLES NE SONT NI REPRIS NI ÉCHANGÉS.

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 33 55 40 / 05 39 37 23 67



## 네오프렌 어깨 보호대

(ko)

### 용도:

- 외상성 어깨 질환의 예방, 외상이나 수술 후 활동 재개시에도 좋습니다.
- 불안정하거나 이완된 어깨(재발성 탈구 및 부분 탈구)의 안정화를 돕습니다.

### 제품 특징:

- 어깨를 지지합니다.
- 네오프렌이 보온 작용을 합니다.
- 절개선을 해부학적으로 고정하였으므로 동작이 자유롭습니다.
- 피부 자극을 피하기 위해 평면봉제한 제품입니다.
- 잠금장치로 조절이 가능한 지지 스트랩.
- 좌우측 어깨에 모두 사용가능한 모델.

### 사용법:

- 벨크로 스트랩을 푸십시오.
- 스트랩을 위쪽 버클에 넣고 벨크로에 고정시키십시오.
- 보호대에 팔을 끼우십시오.
- 스트랩을 반대편 겨드랑이 아래로 돌려 앞쪽의 버클에 끼우십시오.
- 벨크로를 이용하여 조절 및 고정시키십시오.

### 주의 사항:

- 피부 병변에 보호대가 직접 닿도록 착용하지 마십시오.
- 언제나 제형에 맞는 사이즈를 사용하십시오.
- 불편감이나 통증이 느껴질 경우 전문 의료진과 상담하십시오.
- 상기 용도 외의 용도로 사용하지 마십시오.
- 상온에 보관하시되, 제품의 포장상자에 담아 보관하시는 것이 좋습니다.
- 위생 및 보호대의 성능을 위해, 다른 사람이 본 기구를 다시 사용하지 않도록 하십시오.

### 방법:

#### 벨크로 참조.

- 제, 강한 성분의 제품(염소성 제품)을 사용하지 마십시오.
- 늘려서 물기를 제거해 주십시오.
- 에서 멀리 떨어진 곳에서 말리십시오.

### 제품 라벨 참조.



의료 기기



한 환자에 한 해 - 여러번 사용



본 사용설명서를 보관하십시오.



**THUASNE - 120, rue Marius Auphan -  
92300 Levallois-Perret - France**

**Commandes/Orders (St-Etienne) :  
Tél. 04 77 81 40 80 (France)  
Tel. +33 (0)4 77 81 40 01 (Export)**

#### Distributors

##### Thuasne Deutschland GmbH

Im Steinkamp 12 - 30938 Burgwedel - Deutschland

##### Thuasne Benelux B.V.

Klompemaker 1-3, 3861 SK Nijkerk - Nederland

##### Thuasne Italia s.r.l.

Via L. Capuana, 27 - 20825 Barlassina (MB) - Italia

##### Thuasne España SLU

C/Avena 22 Nave 4, Poligono Industrial Polvoranca,  
CP 28914 Leganés, Madrid - España

##### Thuasne CR s.r.o.

Naskové 3 - 150 00 Praha 5 - Česká republika

##### Thuasne Hungary Kft.

1117 Budapest, Budafoki út 60 - Magyarorszag

##### Thuasne SK, s.r.o.

Mokrán záhon 4 - 821 04 Bratislava - Slovensko

##### Thuasne Scandinavia AB

Ryssviksvägen 2, 131 36 Nacka - Sweden

##### Thuasne Polska Sp. z o.o.

Lazy, Al Krakowska 202, 05-552 Magdalenka - Poland

##### Thuasne Cervitex Ltd

6 Hanagar St., POB 2447, Kfar Saba 4442536 - Israel

##### Thuasne UK Ltd

Unit 4 Orchard Business Centre - North Farm Road  
Tunbridge Wells - Kent TN23 3XF - United Kingdom

##### Townsend Design

4615 Shepard Street - Bakersfield, CA 93313 - USA

##### Thuasne (Shanghai) Medical Devices Co., Ltd.

83 Fumin Lu, Mayfair Tower, 4th Floor, Office 812,  
Jingan District - Shanghai, 200040, P.R. CHINA

[www.thuasnesport.com](http://www.thuasnesport.com)

# THUASNE



# SPORT

## ÉPAULIÈRE NÉOPRÈNE

Neoprene shoulder padding

Neopren-Schulterbandage

Neopreen schouderverband

Spalliera in neoprene

Hombreira de neopreno

Supporte de ombro neoprene

ネオプレン 肩サポーター

Skulderstøttebind i neopren

Olkatuki (neopreeni)

Axelförband i neopren

Περιώμιο νεοπρενίου

Neoprenová bandáž ramenního kloubu

Orteza ramienna neoprenowa

Neoprēna pleca fiksators

Neopreninis peties itvaras

Neopreenist õlabandaaž

Neoprenski povoj za ramo

Neoprénová ramenná bandáž

Neoprén vállvédő

네오프렌 어깨 보호대

