

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-506255

199201



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

99800

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

QASM ABDESSAM

Date de naissance :

04/05/1973

Adresse :

CITE ESSALAMY ALYASSIINE VILLA 24
OUR RA CASA

Tél. :

061751698

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/03/2024

Nom et prénom du malade :

QASM Abdessam

Age: 51 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture + lombalgie à jambes douloureuses

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 : 08/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

QASM

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
08/03/2024	Infiltrat. 450 Dto.		120	INP : [REDACTED] Universitaire International Chirurgie Dr. M. ABDELLATIF Souscrite par la Société et Réadaptation Date : 08/03/2024
	Echographie échographie			

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 Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	
Validé SFR Vente en Magasin Boulevard Charles CASARLANC 02 86 92 22 22 / Fax: 05 22 91 20 41	08/03/2024			110,28

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
	SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP : [REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS		
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

08/03/2024



2400845124 / 161025103842GH

Prénom : Abdeslam

Nom : QASM

DDN : 04/05/1973 E: 08/03/2024

Service : REEDUCATION (SO)



PAYANT

Sexe: M

11096

- Echappe de l'épule dite .

~~LOCAMED SERVICES~~
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

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. EL FATIMI ABDELLATIF
Médecine Physique et Réadaptation
09 03 70 77

DEPOT GHANDI
 Agent commercial : AYOUB.316
 Mode de règlement :
 ESPECE : 110.28

ICE CLIENT :
 INP CLIENT :
 N° CLIENT : C24-0012217
 MR QASM ABDESLAM

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
79609M	20	ECHARPE DE SOUTIEN BRAS TM	1	110.00	0	110.00	110.00

Code	Base	Taux	Montant
20	91.67	20	18.33
Total	91.67		18.33

Total HT 91.67**Total TVA 18.33****Droit timbre 0.28**

Arrêtée la présente Facture à la somme de
 TTC:
**CENT DIX DIRHAMS VINGT-HUIT
 CENTIMES.**

Total TTC 110.28

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

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. : 30267 - 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 Lyautey quartier le Maroc - Casablanca 20. N° 20, quartier des Hôpitaux
 Tél. : 05 22 86 22 22 Fax: 05 22 86 22 22
 Shandi : 10, rue Yacoubi qui mène au quartier 18 - 05 22 86 22 22
 Guélmina : 60, boulevard Guélmina - Casablanca - quartier Guélmina - Tél. : 05 22 70 98 / 05 22 70 21 06
 Hôpitaux : 10, rue Yacoubi - Casablanca - Tél. : 05 22 86 22 22

RABAT

Arribat Central : 10, rue Yacoubi - Casablanca - quartier Yacoubi - Tél. : 05 22 86 22 22
 Zair : Avenue Hassan II Casablanca - quartier 18 - Tél. : 05 22 86 22 22
 Mamounia : 10, rue Yacoubi - Casablanca - Tél. : 05 22 86 22 22

MOHAMMEDIA Magasin N°6 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre Mohammeda Tél. : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue Yacoubi Mansour N°. 2 Résidence 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**KÉNITRA** Avenue Alouïs Didi et Avenue Moulay Abdellah Kénitra Tél. : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 25**FÈS** Avenue Hassan II Avenue Ahmed Chabat le quartier central (banque chabat) Tél. : 05 35 62 51 62 / 05 35 42 51 61**MEKNÈS** 10, Avenue Prince Moulay Abdellah Meknès - Béni Mellal - quartier Alaaoui Tél. : 05 35 52 83 13**TANGER** 4, résidence Safira, Al Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél. : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67**TAZOUJET** 10, Avenue Hassan II Casablanca - quartier 18 - Tél. : 05 22 86 22 22

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 39 825 / 2024 du 08/03/2024

Nom patient : **QASM ABDESLAM**

Entrée 08/03/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

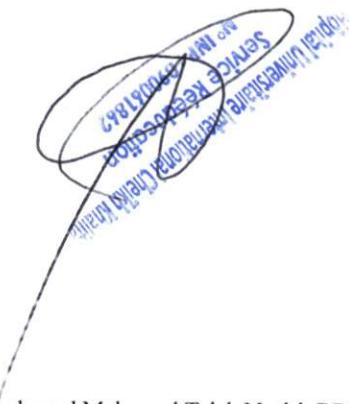
Sortie 08/03/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
INFILTRATION INTRA-ARTICULAIRE, MEDICAME	1,00		450,00 Sous-Total	450,00 450,00
Total Frais Clinique				450,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	450,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							450,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID*

N° : 2403080922201214 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400845124	QASM ABDESLAM	08/03/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	009959 Lui-même	450,00
PAYANT	Total payé	450,00
QUATRE CENT CINQUANTE DMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : ANG.OUA

