

# 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3399	Société :	RAIT
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ORGANIC
Nom & Prénom :		FARES EDDINE GHANDI	
Date de naissance :		31.07.1960	
Adresse :		Appartement La Colline 1, N°4, CALIFORNIE CASABLANCA	
Tél. :	0661214935	Total des frais engagés :	1847,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS OUASSIF	
Cachet du médecin :	
ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 20 45 45	
Date de consultation :	04/03/24
Nom et prénom du malade :	FARES EDDINE Ghandi
Age:	44
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	arthralgie genou droit
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	arthralgie genou droit
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	17/03/2024
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 :

Le : 09/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
04 MARS 2024				

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Gouins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
CAMED SERV'CS Vente en Magasin (G) de pour toute autre transaction aid/Chapni - CASABLANCA 222/FAX: 05 22 94 25 03/94	25/03/94					490,00

## 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	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 16-cell polytope, a four-dimensional convex regular polytope. It consists of 16 vertices arranged in a specific pattern. The vertices are labeled with numbers 1 through 8 and letters H, Y, Z, and V. The labels are distributed as follows: vertex 1 is at the top; vertices 2, 3, 4, and 5 are in the upper left arc; vertices 6, 7, and 8 are in the lower left arc; vertices 1, 2, 3, 4, and 5 are in the upper right arc; vertices 6, 7, and 8 are in the lower right arc; and vertices 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are in the bottom center. The letter H is at the top, Y is in the upper left, Z is in the upper right, and V is in the lower right.

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
OSTÉOPATHE  
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي  
جراحة العظام والمفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي

04 MARS 2024

S.V

57.10



GODIN

GLOX

LOCAMED SERVICES SARL  
Vente en Magasin (G1)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
Tél: 0522 86 22 22/Fax: 05 22 94 29 40

490100

2)

GENDUIURE

3) Béquille

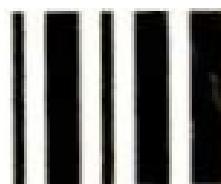
1000,00 Dhs  
V.S.A  
N° 7 Appt 6  
3e Etage, Rue M. Youssef - Casablanca  
Tél: 0522 49 14 13/32 - 27 71 94  
Fax: 0522 49 16 08

Dr. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159, Boulevard Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 49 29 43  
Cachet et signature du médecin

# Brexin® 20 mg

Piroxicam- $\beta$ -cyclodextrine

10 sachets



L 0 1 2 2 0 0 5  
F E R 0 C T 2 5  
P P V 5 7 5 H 1 0

59,10



CASABLANCA Le, 05/03/2024

**DEPOT GHANDI**  
**Agent commercial : AYOUB.316**  
**Mode de règlement :**

TPE : 490.00

**ICE CLIENT :**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : C24-0011522**  
**MR FARES EDDINE GHALI**

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
2370G4	20	GENOUILLERE GENU DYNASTAB GRIS T4	1	490.00	0	490.00	490.00

Code	Base	Taux	Montant
20	408.33	20	81.67
<b>Total</b>	<b>408.33</b>		<b>81.67</b>

Total HT 408.33

Total TVA 81.67

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
 TTC:  
**QUATRE CENT QUATRE-VINGT-DIX**  
**DIRHAMS**

Total TTC 490.00

*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*

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 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 Kadir, 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**

Arrabit 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 Saghina2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

Casablanca, le 05/03/2024

FARES EDDINE GHALI

Facture n°28/2024

<i>ESIGNATION</i>	<i>QTE</i>	<i>Prix Hôpital en Dhs</i>	<i>Montant</i>
PRESSURICE (Bandage Cryo-Compressif Micrométrique)	1	833,33	833,33
<i>Montant HT</i>			833,33
<i>TVA 20%</i>			166,67
<i>Total TTC</i>			1000,00

Arrêtée à la présente facture à la somme de :

**MILLE DIRHAMS**

GENERATION SANTE S.A  
Résidence Cerna Trava N° 7, Appt 6  
3<sup>e</sup> Etage, Bd. Moulay Youssef - Casablanca  
Tél: 0522 49 14 31 / 32 - 0522 27 71 94 - Fax: 0522 49 16 06  
- Fax: 0522 49 16 06

SILICONE ICE COMPRESSION

**PRESSURICE**™

SWISS MEDICAL TECHNOLOGY • PATENT PENDING

**DISTRIBUTEUR MAROC**

**LABORATOIRES GÉNÉRATION SANTÉ**

**Adresse :** 7, Bd Moulay Youssef - Casablanca - Maroc

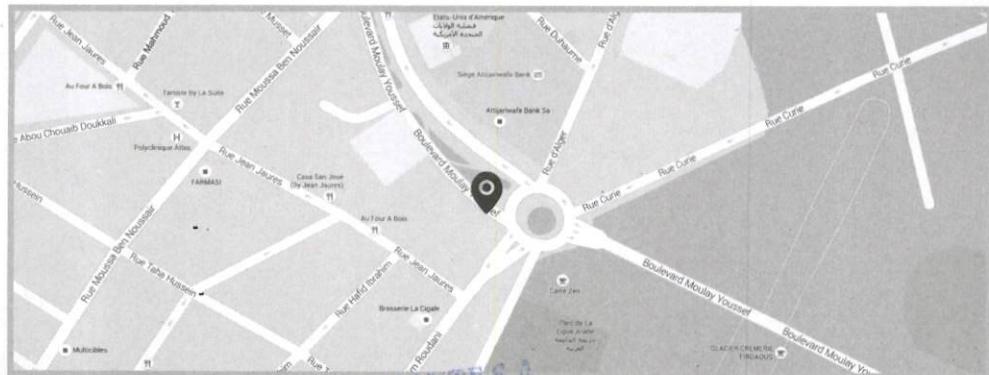
**Tél. :** +212 (0)522 49 14 31/32

**Fax :** +212 (0)522 49 16 06

**E-mail :** contact@generationsantepharma.com

**Site web :** www.generationsantepharma.com

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél : +212 522 49 26 43



**GENERATION SANTE S.A.**  
Résidence Cerna Trava N° 7 Appt 6  
3e Etage, Bd. Mly Youssef - Casablanca  
Tél: 0522 49 14 13/32 - 27 11 84  
Fax: 0522 49 16 06

*shp COOL*  
GENERATION SANTE S.A.  
Résidence Cerna Trava N° 7 Appt 6  
Tél: 0522 49 14 13/32 - 27 11 84  
Fax: 0522 49 16 06  
**CACHET**

# ORTHOPÉDIE

## Genou . Cheville . Coude . Poignet



Genu Ligaflex  
Réf. 2375G



Genu Dynastab  
Réf. 2370G



Genu Action Reliever  
Réf. 2349



Silistab® Genu  
Réf. 2340



Ligastrap® Genu  
Réf. 2170



Genusoft  
Réf. 2320



Genuaction  
Réf. 2325



Attelle Ligaflex Immo 0°  
Réf. 2410



Attelle de genou  
Réf. M6201



Chevillière Malleo  
Dynastab Boa  
Réf. 2351



Chevillière  
Ligastrap Malleo  
Réf. 2180



Chevillière  
Silistab Achillo  
Réf. 2355



Chevillière  
Malleosoft®  
Réf. 3600



Chevillière  
Mallé Action  
Réf. 2361



Chevillière  
Ligastrap Immo  
Réf. 2337



Ligacast Air+  
Orthèse stabilisatrice  
Réf. 23340



TD Rom Walker  
Attelle articulée  
Réf. U83022C  
Réf. U82022L



Releveur de pied  
Réf. 4731



Pouce-fine  
Réf. 2351  
Réf. 2351  
LigaFlex Rhino



LigaFlex Manu  
Réf. 2430



LigaFlex Classic  
Réf. 2435



LigaFlex  
Classic Open  
Réf. 2437



Dynastab Dual  
Réf. 7040



EPI Med  
ProMaster  
Réf. 35087

Cachet



Bracelet  
Condylex  
Réf. 7007



Argalim  
72001  
72002  
72003  
72004



Coussin de gel  
Réf. LMRD2



Coussin  
de gel genou  
Réf. LMRR4

LOCAMED SERVICES SARL  
Vente en Magasin (G1)  
Boulevard Ghandi  
Tél : 05 22 86 22/Fax : 05 22 86 20 40  
Dr. ANISS QUASSI  
ORTHOPÉDIQUE  
159 Bd Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 86 22 43

### Locamed Arjoun

7, rue Lahcen Arjoun  
( face hôpital 20 Août),  
Quartier des Hôpitaux

05 22 86 37 17

05 22 86 14 00

### Locamed Ghandi

60, Boulevard Ghandi,  
quartier Essalam

05 22 86 22 22

05 22 86 05 55

### Locamed Goulimima

627, rue Goulimima  
Casa-Anfa  
( à proximité hôpital  
My Youssef)

05 22 20 20 98

### Locamed Hôpitaux

46, rue des hôpitaux  
05 22 47 63 70  
05 22 47 48 30

### Locamed Panorama

Bd. Abou Bakr El Kadiri  
Quartier Sidi Maarouf  
( à côté de la Préfecture  
Al Mostakbal )

05 22 33 57 89

# ORTHOPÉDIE

## Dos . Posture . Cou



Lombastab  
Réf. 853



Lombatech  
Réf. 851



Lombaskin  
Réf. 870



Lombacross Activity  
Réf. 835



Lombaxe Original  
Réf. 824



Lombacross G1  
Réf. 830G1



Lombastab High  
Réf. 855  
H: 35 Cm  
Réf. 856  
H: 40 Cm



LombaStab Dorso  
Réf. 847



Dorsolombaire  
Réf. 61303



Dynabelt  
Réf. 7010



Ceinture Dynabelt  
Réf. 7010



Ceinture Cermen  
Réf. 2900H



Ceinture Herniaire  
ombilicale  
Réf. 104070



Redresse dos  
Réf. E109



Redresse dos  
Réf. 107804



Anneau claviculaire  
Réf. M79275



Sangle d'immobilisation  
Réf. 2450



immobilisateur  
Réf. 791MO



Coussin d'abduction  
Réf. 79CA4



Echarpe en maille  
Réf. 79609



Echarpe de soutien  
Réf. 62069



Echarpe de soutien  
Réf. 24015



Collier C1/7.5  
Réf. 60017



Ortel C1 Classic  
Réf. 23938



Collier C2  
Réf. 6002



Ortel C2 plus  
Réf. 2392



Collier C3 Locortho  
Réf. M6003



Ortel C3 Classic  
Réf. 2390



Ortel C3  
mentonnier  
Réf. 2391M



Collier C4 Rigid  
Réf. M60004



Ortel C4 Vario  
Réf. 49280



Oreiller Orthopédique

Réf. W0460L

Réf. W0460