

## 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.



Déclaration de Maladie  
M23-0015227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RAO  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FARES EDDINE GHANDI / 99910  
Date de naissance : 31.07.1960  
Adresse : Appartement La Colline 1, n°4, CALIFORNIE  
CASABLANCA  
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 3813,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2024  
Nom et prénom du malade : FARES EDDINE GHANDI Age : 2024  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Hépatite chronique  
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 : 01/03/2024  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Paiement des Actes
04/3/24	CS	CS	30	
	FC	FC	5	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/03/24	13.10 dhs.

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/03/24	2	400,3
	01.03.24	IRM du genou	2500,00 dhs.

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01-03-24					200,50

01-03-24

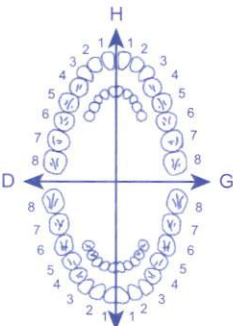
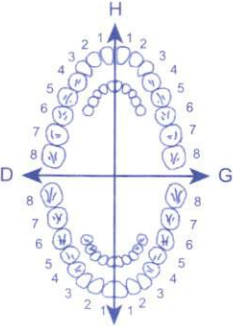
350.00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

Casablanca le 1/3/16

Fares Adli  
Chah.

1/ Atfal de Zimmes

**Soiomeo**  
Société Marocaine d'Informatique  
Tél: 0522 44 88 22 - 0522 27 12 15  
Fax: 0522 27 12 15

**LOCAMED SERVICE**  
MATÉRIEL MÉDICAL  
Vente en Magasin  
7, Rue Lahcen Arjoun-Casablanca  
Tél: 0522 86 37 17 / 0522 86 16 83  
0522 86 30 89

2/ A par d'examens

13-10

(S.V)

3/ A par d'examens  
→ p x 3/0

**Pharmacie California Place**  
Hala DAHO-IDRISSI  
Docteur en Pharmacie  
Casablanca  
Tél.: 0522 52 48 02  
3541 Bd. Penon - Carrefour Market

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca  
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73  
E-mail : atfalclinique@gmail.com  
Site web : www.cliniqueatfal.ma

Docteur Abdeslam KHAIR  
Chirurgie et Orthopédie  
de l'enfant  
32, rue Cheram Achach G. Palmer - Casablanca  
Tél: 05 22 23 50 73

PPV: 13DH10  
PER: 11/26  
LOT: M3923



AKDITAL

Clinique Atfal

مصحة أطفال

Casablanca, le.....

1/3/24

Fareseddin

Ghali

Radio genou droit

fr

**CLINIQUE ATFAL**  
50, Bd. Abderrahim Bouabid  
OASIS - Casablanca  
Tél : 05 22 23 18 18 / 05 22 23 50 73  
E-mail : atfalclinique@gmail.com  
Site web : www.cliniqueatfal.ma

**SERVICE RADIOLOGIE ATFAL**

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma

Docteur Abdeslam KHAIROUNI  
Chirurgie et Orthopédie  
de l'enfant  
34, Rue Chérif Achchak A. Palmier - OASIS  
GSM : 06 10 26 05 84 / 05 22 25 50 58



AKDITAL

Clinique Atfal

مصحة أطفال

Casablanca, le...

1/3/18

FARIS  
Eddine  
Ghali

1/12M qu'on doit

- Hematologue  
post transfu.

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
Casablanca  
Tél : 05 22 99 37 48

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma

Docteur ABDESSELM ELALROUNI  
Chirurgie et Orthopédie  
de l'enfant  
34, Rue Chaham Achayeb O. Palmer - CASA  
GSM : 06 10 26 06 94 / 05 22 25 60 5676

FARES EDDINE GHALI

CASA Le : 01/03/2024  
Facture N° : FT03010086/24  
Mode Régl. :

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	Mont. TTC
20	01/03/2024 BL03012426/24 ATTELLE DE ZIMLMER DE GENOU TL 60	1.00	350.00	350.00

*Solomed*  
Quartier des Hôpitaux  
Tél : 05 22 22 88 22 - 05 22 27 12 13  
Fax : 05 22 27 12 15

HT 20 % : 291.67  
TVA 20 % : 58.33

TOTAL HT :	291.67
T.V.A :	58.33
TOTAL TTC:	350.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS ET ZERO CENTIMES ./.

ICE : 0002099 12000086

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 01-03-2024

Facture N° 04645/24

A. Identification

N° Dossier : CJO24C01135402 N° Identifiant : 087921/24  
Nom & Prénom : M. FARES EDDINE GHALI  
C.I.N : BW17053  
Adresse : CASA

C. Débiteur page1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :  
D. Période d'Hospitalisation  
Date Entrée : 01-03-2024  
Date Sortie : 01-03-2024

Médecin traitant : DR . KHAIROUNI ABDESLAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	IRM DU GENOU		2 500,00			2 500,00
Total Rubrique :						2 500,00
PARTIE CLINIQUE :						2 500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 2 500,00

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
Casablanca  
Tél : 05 22 99 37 48



# Locamed

Santé & Confort

## MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

CASABLANCA : Le ,  
01/03/2024

Facture

VFE24-0042340

DEPOT CASA PV

Agent commercial : HIJJI NAIMA

Mode de règlement : ESPECE 200,5

ICE Client :

INP Client :

N° Client : C24-0010972

MR FARES EDDINE GHALI

0660000000

N°	Code TVA	Description	Quantité	P.U.TTC	Remise	P.U. Net .TTC	Montant TTC
200000	TVA20	CANNE ANGLAISE CLASSIQUE - France	2	100,00		99,99999 6	199,999992

Code	Base	Taux	Montant
SANS TVA	0,50	0 %	0,00
TVA20	166,67	20 %	33,33
Total	167,17		33,33

Total HT 166,67  
Droit timbre 0,50  
Total TVA 33,33  
Total TTC 200,50

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :

\*\*\*\* DEUX CENTES DIX SEPT EUROS ET TROIS DIMITES  
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 Maârouf, (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



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE  
مركز الفحص بالأشعة

• Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérisée • Echographie / Echo Doppler  
• IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

01/03/2024

PATIENT : FARES EDDINE GHALI

PRESCRIPTEUR: KHAIROUNI ABDESLAM

### IRM DU GENOU DROIT

#### TECHNIQUE :

Réalisation de séquence sagittale T1 écho de spine.

Séquences en T2 écho de gradient dans le plan axial, sagittal et coronal.

#### RESULTAT :

- Surface articulaire tibio fémorale régulière avec respect de son cartilage.
- Hypersignal de l'os spongieux du condyle fémoral externe en rapport avec une contusion osseuse.
- Ligament croisé postérieur de signal homogène mais festonnée avec perte de son alignement ce qui témoigne d'un étirement mais sans signe de rupture.
- Absence de visualisation du ligament croisé antérieur ce qui est en faveur de sa rupture totale.
- Intégrité des ligaments latéraux.
- Absence de fissure méniscale.
- Signal normal de la graisse de Hoffa.
- Tendon patellaire et quadricipital d'aspect normal.
- Epanchement articulaire de moyenne abondance.
- Discret œdème des parties molles péri articulaires postérieures.

#### AU TOTAL :

Hémarthrose de moyenne abondance avec contusion osseuse du condyle fémoral externe.

Rupture du LCA.

Merci de votre confiance.

Pr SALAM



AKDITAL

Clinique Atfal  
مصحة أطفال

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE  
مركز الفحص بالأشعة

• Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérisée • Echographie / Echo Doppler  
• IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coroscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

Casablanca , le 01/03/2024

PATIENT : FARES EDDINE GHALI

PRESCRIPTEUR : PR. KHAIROUNI ABDESLAM

### RX GENOU DROIT FACE+PROFIL

Absence de trait de fracture.

Surfaces articulaires respectées.

Epanchement articulaire de moyenne abondance.

Merci de votre confiance.

DR. SALAM

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca  
Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73  
E-mail : atfalclinique@gmail.com  
Site web : www.cliniqueatfal.ma

# CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 01-03-2024

Facture N° 04664/24

## A. Identification

N° Dossier : ATF24C01121731

N° Identifiant : 046502/24

Nom & Prénom : M. FARES EDDINE GHALI

C.I.N :

Adresse : CASA

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 01-03-2024

Date Sortie : 01-03-2024

Médecin traitant : DR . KHAIROUNI ABDESLAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	GENOU DROIT FACE + PROFIL		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		350,00			350,00
Total Rubrique :						350,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
PARTIE CLINIQUE :						750,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
TOTAL GENERAL						750,00

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

signature de l'assuré

50, Bd. Abderrahim Bouabid - Casablanca  
Tél : 05 22 23 18 18 - 05 22 23 50 73 - Fax : 05 22 23 50 28  
E-mail : atfalclinique@gmail.com -- Site web : cliniqueatfal.ma --  
AF CNSS : 6354865, IF : 01087089, ICE : 001685121000068, RC : 439509  
RIB : 230 780 4353188221009500 88 Patente : 34751594