

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.

Biologie 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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043770

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2043 Société : M. W. Int.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI Najat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-043770

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 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'H
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

N° W19-416236

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2043 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI MAGYAT

Date de naissance : 25/08/1980

Adresse : Rue Trinité ANFA / CASA

Tél. : 0681181759 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/08/19

Nom et prénom du malade : CHAOUKI MAGYAT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : FR du poignet

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué par le médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Le 25/08/2019

ACCUEIL

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
25/06/19		9	971,24	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

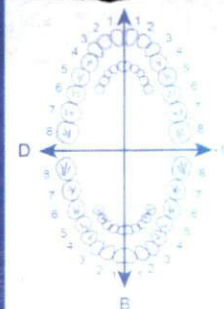
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/06/19	Rx. Poignet	300,00

LOGAMED SERVICE AUXILIAIRES MEDICAUX

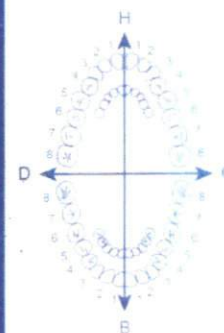
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/06/19					511,24

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon


مصحة الأندلس
Clinique Andalouss

مصحة متوأمة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

Le 25/6/19

Mme Chaouki Tajat

Rx du poignet F/P.


Docteur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
Rue Nayib Mahfoud - Casablanca
Tél: 0777 57 42 70 - 0777 57 42 71


SERVICE RADIOLOGIE
CLINIQUE ANDALOUS



Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - الفاكس : Tél. 05 22 36 27 27 (L.G) : الهاتف : 19, شارع ادريس السلاوي (تمارة سابقا) - أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 27 27 (L.G) : الفاكس : 05 22 39 39 43

IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
Jeanne d'arc de Lyon



مصحة الأندلس
Clinique Andalouss

مصحة متوأمة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

Le 25/06/19

Mme ELHADOU Najat

① Lifaflex immo.

LOCANES
Ref 7080

Professeur D. COHEN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Traumatologique
Rue Najib Maafou - Casablanca
Tél: 0522 72.43.78/0522 76.89.88

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute transaction
627, Rue Goulmima - Casa - Anfa
Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax: 05 22 39 39 43 - Tél: 05 22 36 27 27 (L.G.) : الهاتف : أنفا - الدار البيضاء - 19, شارع ادريس السلاوي (شارع تمايف) - أنفا - كاسablanca - فاكس: 05 22 39 39 43 - 05 22 36 27 27 (ل.ج.)

IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

ICE : 001526686000016

Casablanca Le, 25/06/19

FACTURE N° : UF9065476

Clients comptoirs Goulmima

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : SAIBOU

MME CHAOUKI NAJAT

Mode de règlement : ESPECE

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
7080D2	2	POIGNET LIGAFLEX IMMO DROIT T2	1,00	510,00	0%	510,00	510,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
 Vente en Magasin
 Non valide pour toute transaction
 627, Rue Goulmima, Casa - Anfa
 Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Code	Base	Taux	Montant
2	425,00	20%	85,00
Total	425,00		85,00

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute transaction
627, Rue Goulmima, Casa - Anfa
Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Total HT	425,00
----------	--------

Total TVA	85,00
------------------	--------------

Total TTC	510,00
-----------	--------

Timbre : 1,27

Total TTC+Timbre : 511,27

Arrêtée la présente Facture à la somme de 272 - in TOUTES

Cing cent onze Dirhams, vintg huit Gts

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.500.000 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

Arioun: 7, rue Lahcen Arioun (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 Tèl : 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

RABAT

Zaers: 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. Tèl : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH

H Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tèl : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia . Tanger Tèl : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon



مصحة متوأمة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

FACTURE

FACTURE N° : 1516/2019

Casablanca, le 25/06/2019

Nom patient : MME CHAOUKI NAJAT

Examen(s) réalisé(s) : RX POIGNET FP

Montant : 300 DH

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT DH

SERVICE RADIOLOGIE
CLINIQUE ANDALOUS
19, Bd, Driss SLAOUI - Casablanca
Tél. : 05 22 36 27 27 - Fax : 05 22 36 27 27

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax.05 22 39 39 43: الفاكس - Tél. 05 22 36 27 27 (L.G) : الهاتف - الدار البيضاء - أنفا - (تمارة سابقا) - شارع ادريس السلاوي

IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Clinique jumelée au centre
européen de chirurgie endoscopique
jeanne d'arc de lyon



مصحة متوأمة بالمركز
الأوربي للجراحة الاندوسكوبية
جان دارك بليون

Casablanca le : 25/06/19

NOM : Mme CHAOUKI NAJAT

EXAMEN : Radiographie du poignet face et profil

- Matériel d'ostéosynthèse radial distal droit en place sur fracture métaphyso-épiphysaire radiale en voie de consolidation.
- Absence d'autre trait de fracture.
- Respect des interlignes articulaires.

Cordialement

SERVICE RADIOLOGIE
CLINIQUE ANDALOUS:
19, Av. Driss Slaoui - Casablanca
Tél: 05 22 36 39 43 - 05 22 36 27 27

Réanimation intensive • Radiologie polyvalente 24/24

19, Bd, Driss SLAOUI (Ex Temara) - Anfa - Casablanca - Fax.05 22 39 39 43: الفاكس - Tél. 05 22 36 27 27 (L.G) : الهاتف - الدار البيضاء - أنفا - (مخارة سابقا) - شارع ادريس السلاوي

IF : 01004447 - CNSS : 6234752 - Patente : 35605793

Réf. 7080 02

70800220200101

3 401047 159190

Droite
Right
Rechte



2

Taille/Size/Größe

Gris
Grey
Grau



(01)03401047159190(10)0832215



Ligaflex®
Immo

Tour de poignet		Taille
	13 - 15 cm	1
	15,5 - 17,5 cm	2
	18 - 20 cm	3
	20,5 - 23 cm	4

Ligaflex[®] Immo



THUASNE

BP 243 - 92307 Levallois-Perret Cedex - France

Commandes/Orders (St-Etienne) : Tél. 04 77 81 40 42 (France)

Tel. +33 (0)4 77 81 40 01/02 (Export)

Thuasne Deutschland - Burgwald - Tel. +49 (06451) 7212-0

Thuasne Belgilux - Zaventem - Tel: +32/2/300 80 70

Thuasne Nederland - Nijkerk - Tel. +31 (0)33 - 247 44 44

Thuasne Italia - Desio - Tel. +39 (0)362 33 11 39

Thuasne España - Leganés - Tel. +34 (0)91 694 69 43

Thuasne Czech Republic - Praha - Tel. +420 (0)257 189 850

Thuasne Hungary - Budapest - Tel. +36 - 12 09 91 31

Thuasne SK - Bratislava - Tel. +421 (0)2 4910 4080

Thuasne Baltic - Riga - Tel. +371 922 9954

Thuasne Begat - Stockholm - Tel. +46 861 87 450

Thuasne Polska Sp. z o.o. - Łazy k/W-wy - Tel. +48 22 797 30 48

Thuasne Cervitex - Kfar Saba - Tel. +972 9 766 84 88

www.thuasne.com



THUASNE
ORTHOCARE

Ref. 64 263 - 01 (Juillet 10)



www.thuasne.com

Marque et modèle déposés - Registered trade mark and model
Photos non contractuelles - Non-contractual photographs

- | | |
|-----|--|
| F | *Possibilité d'acquérir séparément des baleines complémentaires |
| D | *Möglichkeit zum Erwerb zusätzlicher Stabilisierungsstäbe |
| EN | *Possibility of acquiring additional reinforcements separately |
| NL | *Mogelijkheid om aanvullende baleinen apart aan te schaffen |
| DK | *Mulighed for at købe ekstra stivere særskilt |
| FIN | *Mahdollisuus hankkia erikseen lisälastoja |
| S | *Extra stöd kan köpas separat |
| I | *Possibilità di acquistare separatamente delle stecche complementari |
| E | *Posibilidad de adquirir férulas complementarias por separado |
| CZ | *Možnost dokoupení dalších dílů |
| SK | *Možnosť získať zvlášť náhradné diely |