

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Maladie :

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.

Éducation :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0049440

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHRACH Fatima

Date de naissance : 06/02/50

Adresse : 2, rue Am. Asserdoune
Hay Salam - Casablanca

Tél. : 0661267345 Total des frais engagés : VM Pr. Benyahya 350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et B. Hassan
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél. : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 01 11

Date de consultation : 10/10/19

Nom et prénom du malade : LAHRACH Fatima Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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) :



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
10/10/19			35000	Professeur E. BENBRAHMA RHEUMATOLOGUE Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anouar 4 ^{ème} Etage N° 405 - Casablanca Tél : 05 22 94 71 93 - Fax : 05 22 95 51 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie C.I.L.
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tél : 05 22 36 18 68 - Césaire

10/10/19

588,60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

15
10
2019

215,54

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur BENYAHYA Elouarda

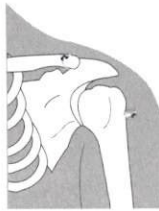
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردية

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام والعمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 10 OCT 2019 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Layachi Chawki

52,50
10) Prazol



1 gel 15 à Jours

PPV: 52DH80
PER: 09/21
LOT: 1374-8



169,50

20) Dolicox



PPV: 169DH00
PER: 04/22
LOT: 11090-1



73,40 202 sept aft
30) Feldene Gel



FELDENE®

PIROXICAM 0,5 %

LOT
PER
P.P.V

73,40

FELDENE® Gel

PIROXICAM 0,5 %

LOT
PER
P.P.V

73,40

50 g

l'app 3x

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE

Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 51 75

Pharmacie C.I.L
BENBRAHIM Touria
100, Boulevard de la Casablanca
Tél : 05 22 38 18 68 - Cas

10 J

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

40) Duoflex
220.00



Agel 17 ans Repas

x 3 Mo

DUOFLEX 30 GELULES
LOT : 190902
PER : 06/2022
PRIX : 220 DH

588,60

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
1^{er}ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 51 75

Pharmacie C.I.L.
BENBRAHIM Touria
200, Boulevard Ibn Sina
Tél : 05 22 36 18 88 - Casa

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنيحيى الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 10 OCT 2019 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Chaouki Layachi

Dr. Sudh

Atelle pour Rhizarthrose

Non valide pour route
60, BOULEVARD CHANDI - CASABLANCA
TEL.: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 4
Vente en Magasin (G1)
MATERIEL MEDICAL

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016
FACTURE N°: UF9109780

CASABLANCA Le, 15/10/19

DEPOT GHANDI

Agent commercial : NADIA

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : CL000008
MR LAYACHI
Clients comptoirs Ghandi

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
709D2	2	ORTHESE RHIZOIMMO DE POUCE DROIT T2	1,00	215,00	0%	215,00	215,00

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL.: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
TEL.: 05 22 94 20 43 / FAX: 05 22 94 20 40

Code	Base	Taux	Montant
2	179,17	20%	35,83
Total	179,17		35,83

Total HT 179,17
Total TVA 35,83
Total TTC 215,00
Timbre : 0,54
Total TTC+Timbre : 215,54

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE :
Deux cent quinze Dirhams, cinquante quatre Cts

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

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. Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MARRAKECH

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

TANGER

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

FÈS

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

KÉNITRA

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



THUASNE
ORTHOCARE

Ligaflex® Rhizo

