

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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


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

SIRO P.C.N.AUX
DECLARATION de Maladie
 N° P19-0029945
 (ORD + Fact) CR DCH + CC
 N° D: 13049

☒ **Maladie**
☐ **Dentaire**
☐ **Optique**
☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)
 Matricule : 9402 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ **Actif**
☐ **Pensionné(e)**
☐ **Autre**
 Nom & Prénom : ASSELLALOU AHMED
 Date de naissance : 27/02/1968
 Adresse : N°49 Residence Casablanca route Casablanca
 Bouskoura Casablanca
 Tél. : 06 61 233427 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
 Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 16/11/2019
 Nom et prénom du malade : ASSELLALOU SAMI Age : 10 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Cortègeur Zénith L'adhil 86
 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 : 16/11/2019
 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
16/11/19	CS		300 d	Dr. Mohamed A. H. I. H. Professeur Agrégé Chirurgie Pédiatrique

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
	15.11.19	IRN	3000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16-11-19					56900

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 d

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

أجيال AJIAL



مصحّة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

ASSELLAOUI Sami

Orthèse Intra pédiatrique

56900




Dr. Mohamed ARIHI
Professeur Agrégé
Chirurgie Pédiatrique



ICE : 001526686000016
FACTURE N°: UF9122995

CASABLANCA Le, 16/11/19

DEPOT CASA PV

Agent commercial : NAIMA/FARIDA

Mode de règlement : CB/8780

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : CL000002
Clients Comptoirs Arjoun
ENF ASSELLALOU SAMI

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
4731FD	2	RELEVEUR DE PIED FEMME DROITE	1,00	460,00	0%	460,00	460,00
5712	2	CHEVILLERE NOVELASTIC T2	1,00	100,00	0%	100,00	100,00

Code	Base	Taux	Montant
2	466,66	20%	93,34
Total	466,66		93,34

Total HT 466,66
Total TVA 93,34
Total TTC 560,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
Cinq cent soixante Dirhams

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

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

Vendredi 08/11/2019

Ahmed ASSELALOU

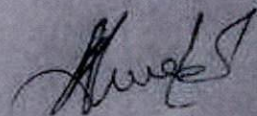
COB 8737

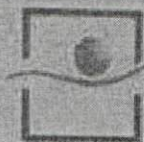
N° 9402

Déclaration sur l'honneur

Sur les causes et circonstances concernant le traumatisme de la cheville droite de mon fils Sami ASSELALOU, je vous informe que'il s'agit d'un accident domestique, il jouait au foot dans le jardin de notre villa quand il tombe et suite à sa chute sa cheville droite a subi un traumatisme nécessitant la pose du plâtre de trois semaines.

Signé: AHMED ASSELALOU
père de Sami





FACTURE N° E 28395 / 2019

Facture à SAMI ASSELLALOU

Hospitalisation
Hôpital de jour
Consultation

N° d'admission	Service	Date de Naiss	Date entrée	Mode de règlement	N° P.E Charge	Organisme tiers payant
28395	RADIOLOGIE	0 an(s)	19/11/2019	PAYANT		

Clinique

Prestations	Prix unitaire	I_cle	coef	qte	nbj	Montant
IRM				1	1	3000,00

Total Facture: 3000,00

Taux pris en charge 0 %

NET à payer (1) 3000,00

NET à payer (2) 0,00

Arrêtée la présente facture le
au montant de : trois mille Dirhams

Cachet du bureau de la
facturation

N° quittance et cachet du
regisseur

(1) : patient

(2) : organisme tiers payant

Utilisateur: mouad



Service de Radiologie

Pr. L. OUZIDANE

Chef de Service

Tel : 061 637 600

TECHNICIENS CHEFS :

(Matinée) L. FARHI

(Après midi) S. IHICHI

Poste 337

Casablanca , le 20/11/2019

NOM ET PRENOM : ASSELLALOU SAMI

IRM DES DEUX JAMBES

TECHNIQUE :

- Séquences axiale et coronale T1
- Séquences DP DIXON dans les 3 plans.
- Séquence axiale STIR.

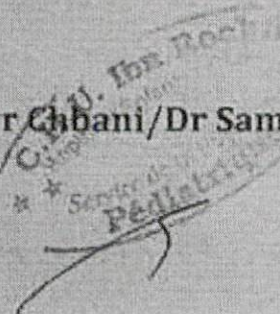
RESULTAT :

- Absence d'anomalie de signal osseux.
- Absence d'épanchement intra-articulaire.
- Bonne Trophicité musculaire.
- Absence d'anomalie des parties molles.
- Tendon d'Achille droit normalement inséré au niveau du calcanéum sans anomalie au niveau de son enthèse ni anomalie morphologique le long de son trajet, avec un discret hypersignal DP péritendineux et au niveau de la jonction myotendineuse.

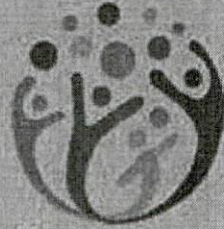
AU TOTAL :

- Discret hypersignal DP péritendineux et au niveau de la jonction myotendineuse du tendon d'Achille droit d'allure inflammatoire sans signe de rupture.

Pr. Chbani/Dr Samouh



Amal 18/11/18 29h
أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

C.H.U. Ibn Rochd
Hôpital d'Enfants
Service de la Radiologie
Pédiatrique

Casablanca, le :

16 - 11 - 2018

Assellabou Sami

73685

travertis dentelle D6 avec couture
travertis dentelle, recouverte de
la dentelle avec Rante en équerre

IRM Faute + dentelle.
D6 AC

Dr. Mohamed ARIFI
Professeur Agrégé
Chirurgie Pédiatrique

[Signature]

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

N° 758685

le

Signature du
Régisseur et Cachet

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Total	3000,00