

## 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 dentales, 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 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

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-506255

199201

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9900 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : QASM ABDESLAM

Date de naissance : 04/05/1973

Adresse : CITE ESSALAM ALYASSYMB VILLA 24  
BOULEVARD EN CASABLANCA

Tél. : 0611951698 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/03/2024

Nom et prénom du malade : QASM Abdelslam Age : 51ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Teu dentaire + lésion à pulpe dentaire

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 : 08/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

08/03/2024



2400845124 / 161025103842GH

Prénom : Abdeslam

Nom : QASM

DDN : 04/05/1973 E: 08/03/2024

Service : REEDUCATION (SO)



PAYANT  
Sexe: M

110/28

- Echauffe de l'épaule drite.

**LOCAMED SERVICE SPA**  
Vente en Magasin (G1)  
Non valide pour toute autre transaction  
60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
Tél: 05 22 85 22 22/Fax: 05 22 94 20 40

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. EL FATIMI ABDELLATIF  
Médecine Physique et Réadaptation  
09 037077



# Locamed

Santé & Confort

Facture: VFE24-0046823

CASABLANCA Le, 08/03/2024

MATÉRIEL MÉDICAL

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

ESPECE : 110.28

ICE CLIENT :  
INP CLIENT :  
N° CLIENT : C24-0012217  
MR QASM ABDESLAM

0000000000

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
79609M	20	ECHARPE DE SOUTIEN BRAS TM	1	110.00	0	110.00	110.00

Code	Base	Taux	Montant
20	91.67	20	18.33
<b>Total</b>	<b>91.67</b>		<b>18.33</b>

Total HT 91.67

Total TVA 18.33

Droit timbre 0.28

Total TTC 110.28

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:  
**CENT DIX DIRHAMS VINGT-HUIT  
CENTIMES.**

**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. : 30267 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150  
 Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angie 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 : 00152686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7 rue Lamine Toure (face Hôpital 20 Août) quartier des Hôpitaux

Tel: 05 22 86 22 22 / 05 22 86 22 22 / 05 22 86 22 22

Ghandi: Avenue Mohammed VI (face Centre de Formation) Tél: 05 22 86 22 22 / 05 22 86 22 22

Goulmina: 477, rue Mohammed VI (face Centre de Formation) Tél: 05 22 86 22 22 / 05 22 86 22 22

Hôpitaux: Avenue Mohammed VI (face Centre de Formation) Tél: 05 22 86 22 22 / 05 22 86 22 22

**RABAT**

Annab Centre: 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Tél: 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00

Zaer: Angie Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc Tél: 05 37 63 00 86 / 05 37 63 26 00

Mamounia: 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Tél: 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed VI, résidence du Centre Mohammadia Tél: 05 23 31 71 84

**MARRAKECH** Avenue, Yacoub el Mansour N°: 2 Résidence Anlam Guiz (près de centre Américain) Tél: 05 24 43 15 00 / 05 24 43 13 30

**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél: 05 28 39 67 49

**KÉNITRÁ** Angie Avenue Ahmed Dine et Avenue Moulay Abdelrahmane Tél: 05 37 36 74 29 / 05 37 37 74 75

**FÉS** Angie Avenue Ahmed Dine et Avenue Moulay Abdelrahmane Tél: 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

**MEKNÈS** 16, Avenue Mohammed VI, Meknes, Bâtiment de Polytechnique Alajoul Tél: 05 35 52 83 18

**TANGER** 4, résidence Saghena2, Av. Saï Mohamed Ben Abdelah Quarter Benss, Tanger Tél: 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 47

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

**F A C T U R E**

N° 39 825 / 2024 du 08/03/2024

Nom patient : **QASM ABDESLAM**

Entrée 08/03/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 08/03/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
INFILTRATION INTRA-ARTICULAIRE, MEDICAME	1,00		450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>450,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS		<b>Total</b>	<b>450,00</b>

Encaissements						<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
							<b>450,00</b>

*(Signature)*  
 SERVICE RESERVATIONS  
 HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID  
 40127291

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2403080922201214 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2400845124	QASM ABDESLAM	08/03/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	009959 Lui-même	450,00
PAYANT	<b>Total payé</b>	<b>450,00</b>
QUATRE CENT CINQUANTE DMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : ANG.OUA

