

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.

Education :

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 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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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 personnelles.

S : 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- 001194

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9411**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL IDRISI A. YOUSSEF**

Date de naissance : **06/04/71**

Adresse :

Tél. : **066 349 7004** Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

MUPRAS
RECEPTION 3

PT. Abdelfabbar MOUSSAOUDI
professeur de l'enseignement supérieur
Traumato-Orthopédiste
Prothèses Arthroscopie Chirurgie du sport
Télé : 091 45248

DU OCT 2019

SERVICES
CLINIQUE DAR SALAM

Date de consultation : **17/08/2019**

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Depuis le CCA opere.

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) :



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/08/19 | ✓ | ✓ | 1000000 | RECEUVE PAR SALAM TÉMOIGNAGE DE LA PAYERMENT DU MONTANT DES HONORAIRES DU DOCTEUR SALAH CHAIBI LE 10 AOUT 2019 PAR LE MEDICINATEUR SALAH CHAIBI DOCTEUR SALAH CHAIBI |

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 Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

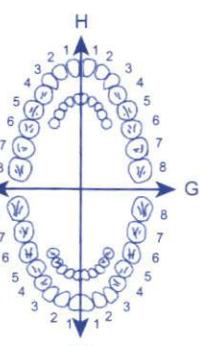
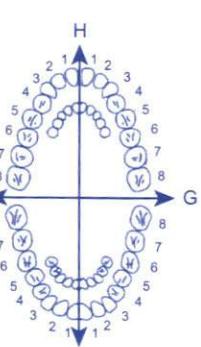
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| CENTRE DE ZZAZ DE KINESITHERAPIE 171 Rue H. Omar Riahi Casablanca TEL: 05 22 31 83 59 | 26/08/19 | 15 | | | | 3200 Dhs |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

| 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 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | 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'EX



مَسْجِدَة دَار السَّلَام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

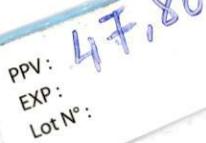
17.08.19

M^r El Idress Amiri ZIAS



PARANTAL 1g per

1g 3x5 p_t = 05;
Zpr_n =



AZEN gel

1 gel 3x1j



lovenox 014
1 g en flc

Anugenom

1 fl 3x5

1g p_t
D
PT. Abdellah MESSO
Professeur de l'enseignement sup.
Traumatologie Orthopédie
13022 - Casablanca - Maroc
Gouttes - Articulations - du sport

URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

ICE : 001526686000016

ICE CLIENT :
INP CLIENT :

FACTURE N° : UF9086276

Casablanca Le, 22/08/19

MME AL IDRISI

DEPOT GHANDI

Agent commercial : ELHIREME

Mode de règlement : CB/3049

| Code Article | Code TVA | Désignation | Qté | P.U.TTC | Remise | P.U.net. TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|--|------|---------|--------|--------------|-------------|
| LC1070 | 2 | URINOIR MIXT | 1,00 | 40,00 | 0% | 40,00 | 40,00 |
| LMRB9 | 2 | VESSIE A GLACE EN TISSU 23CM | 1,00 | 50,00 | 0% | 50,00 | 50,00 |
| F00050-0 | 2 | TUBE DOIGT ORTEILS ELASTIQUE DIM:1,5CMX8CM -PAIRE S | 1,00 | 95,00 | 0% | 95,00 | 95,00 |

LOCAMED SERVICE
 MATERIEL MEDICAL
 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 | 154,17 | 20% | 30,83 |
| Total | 154,17 | | 30,83 |

Total HT 154,17
Total TVA 30,83
Total TTC 185,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC - info@locamed.ma - www.locamed.ma
 Cent quatre-vingt cinq Dirhams

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 68 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 Chbibi (en face de central banque chabib) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

KÉNITRA

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

ICE : 001526686000016

DEVIS N°: UD9018142

ICE CLIENT :
INP CLIENT :

Casablanca Le, 22/08/19

DEPOT GHANDI

Agent commercial : ELHIREME

Mode de règlement :

**Clients comptoirs Ghandi
MME AL IDRISI**

| Code Article | Code TVA | Désignation | Qté | P.U.TTC | Remise | P.U.net. TTC | Montant TTC |
|--------------|----------|--|------|---------|--------|--------------|-------------|
| LMRD2 | 2 | COUSSIN DE GEL COLD/HOT ARTICULATIONS REUTILISABLE | 1,00 | 60,00 | 0% | 60,00 | 60,00 |

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
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 | 50,00 | 20% | 10,00 |
| Total | 50,00 | | 10,00 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| Total HT | 50,00 |
| Total TVA | 10,00 |
| Total TTC | 60,00 |
| Timbre : | 0,15 |
| Total TTC+Timbre : | 60,15 |

Arrêtée le présent devis à la somme de **60,15** TTC Locamed.ma - www.locamed.ma
Soixante Dirhams quinze 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 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. Mohammed 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

FES

Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chibhi (en face de central banque chaabii) 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



CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE
Kinésithérapie en Orthopédie et Traumatologie du sport
Traitement de la douleur

Abderrahim DEZZAZ

Professeur Agrégé en Physiothérapie
Diplômé de l'Université de Bruxelles

| | |
|--------------------|--------------------|
| SARL au Capital de | 500.000,00 DH |
| RC | 423525 |
| AUTORISATION N° | 5113 du 10/07/2017 |
| PATENTE N° | 34257424 |
| IF | 33632533 |
| ICE | 002182423000042 |
| CNSS | 1362804 |

EL IDRISI AMIRI ZIAD

CASABLANCA

| Devis N° | Date | Patient | Assurance Patient |
|-------------|------------|---------|-------------------|
| DE19/000216 | 22/08/2019 | 0312 | MUPRAS |

| Quantité | Désignation | P.U. HT | Montant HT |
|----------|---|---------|------------|
| 15 | Séance de kinésithérapie AMM10 + AMM10/2 + IR x 0,75 | 200,00 | 3 000,00 |
| 1 | Pack d'électrodes jetables | 200,00 | 200,00 |

NET A PAYER

3 200,00

Arrêté le présent devis à la Somme de :

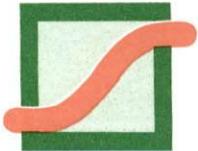
trois mille deux cents Dhs

CENTRE DEZZAZ DE KINESITHERAPIE

171 Rue Hadj Omar Riffi

Casablanca

Tél: 05 22 31 83 59



مَسْجِدَةُ دَارِ السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le

17.08.19

Cher collègue
Félicitations à M^r
and remerciements à M^r El Idnissi
Amine Ziaoui, opéré pour une
rupture du LCA fait 8%
arthroscopie (ASIR) pour
rééducation.

→ Appui : OK

→ Arthroskopie effectuée
sans progrès
fréquence 105°

URGENCES 24/24 مستعجلات

- Progressus ay Ante +
- Analgesic Ⓛ

15 jeans

Pr. Abdellah MESSOUDI
Professeur de l'enseignement supérieur
Traumato-Orthopédie
Prothèses - Arthroscopie - Chirurgie du sport
INPE : 091145748

