

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse :

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

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- 0011940

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9411 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL IDRASSI A. YOUSSEF Date de naissance : 06/04/71  
Adresse :  
Tél. : 0663497004 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 17/08/2019  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Prop. Fm. Lu. CCA 5ème  
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) : 64



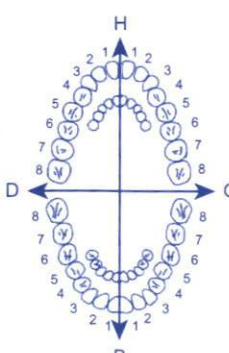
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/10/19	✓	1	6	

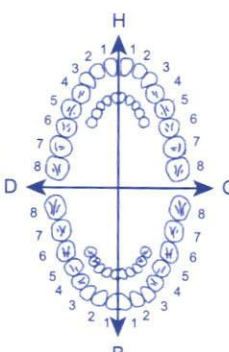
[illegible][illegible][illegible]

**RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
							FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><span>H</span><span>G</span></div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td><td style="padding: 2px 5px;">21433552</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td><td style="padding: 2px 5px;">00000000</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td><td style="padding: 2px 5px;">00000000</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td><td style="padding: 2px 5px;">11433553</td></tr></table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><span>D</span><span>B</span></div>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



# مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 17.08.19

M<sup>r</sup> El Idrissi Amiri Ziad

PARANTAL<sup>®</sup> 1g

PPV 15DH00  
EXP 03/2022  
LOT 92055 1

PARANTAL 1g 4 e

14 3x4 p 05,  
après

PARANTAL<sup>®</sup> 1g

PPV 15DH00  
EXP 01/2022  
LOT 80034 2

PPV:  
EXP:  
Lot N°:

47,80

AZEN gel

1 gel 3x1/1

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000ulantiya inj b6  
P.P.V.: 349,00 DH

6 118001 080465

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000ulantiya inj b2  
P.P.V.: 138,10 DH

6 118001 080472

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lovenox 4000ulantiya inj b6  
P.P.V.: 349,00 DH

6 118001 080465

lovenox 014

15 en 5/c

Augmentin

1 cr 3x4

Dr. Abdelhak BRESSON  
Professeur de l'enseignement sup  
Pharmato-Orthopédie  
1994E-00 00 00 00  
1994E-00 00 00 00

URGENCES 24 / 24





# Locamed

Santé & Confort

## MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

FACTURE N° : UF9086276

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

Casablanca Le, 22/08/19

MME AL IDRISSE

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  
MATÉRIEL MÉDICAL  
Vente en Magasin (GI)  
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 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

### TANGER

### FÈS

### KÉNITRA

6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia - Tanger Tél : 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



# Locamed

Santé & Confort

## MATÉRIEL MÉDICAL

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 IDRISSE

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  
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	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 TTC 60,15 TTC+TIMBRE 60,15

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 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 chaabli) 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 present 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

171, Rue Hadj Omar Riffi - Derb BENJDIA - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 31 83 59 - GSM : 06 61 10 30 23

Mail : dezzaz@hotmail.fr - Site : www.kinedezaz.com





مصحة دار السلام  
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 17.08.19

Cher collègue  
Permettez-moi de vous  
adresser Mr El Adnani  
Amir Ziad, spec pour une  
rupture du LCA lors d'  
arthroscopie (AIO) pour  
rééducation :

- Appui : OK
- Anamnése et le  
genre opératif  
jusqu'à 105°

URGENCES 24/24 مستعجلات

- Propriété Anté + + +
- Analyse (P)

15 jours

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