

## 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.

### 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W19-528791

Courrier  
NSR

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03611

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BASSIME AHMED

Date de naissance : 25-10-1962

Adresse : Résidence ALUAHDA 18<sup>e</sup> Meg 5 BERR ECHID

Tél. : 067317452

Total des frais engagés : 3295,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

A. LAABOURI

Orthopédiste

87, Moulay Ismail - Berrechid

IP : 091 087 452

Tél. : 0661 32 50 34

Date de consultation : 23/06/2020

Nom et prénom du malade : Aicha El Hayany

Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : NCB gauche

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 : BERR ECHID

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/07/2020

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-528791

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 03611

Nom de l'adhérent(e) : BASSIME

Total des frais engagés : 3295,90

Date de dépôt :

### 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
23/06/2020	Ca	309,00	INP : 001087672	
26/06/2020	Général	600,00		
29/06/2020		100,00		
04/07/2020		523,80		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL JAMIL	23/06/2020	572,82
	04/07/2020	523,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23 JUIN 2020	2	450,00
	27/06/2020	2	1200 dhhs

**CENTRE SIWAR  
DE KINESTHÉRAPIE**

150, Avenue Mohamed V - TIRCHID  
Tél.: 0522 33 33 36

Cachet et signature du Particien

SOCIÉTÉ SERVICE MATERIEL MEDICAL

ne en Magasin pour toute autre transaction

6, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca -

Tél. 0522 47 48 30

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
29/06/2020					240,60

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]

### O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	00000000	00000000
G		
B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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



Berrechid, le

23/06/2020

Mme Aicha

EP hananu

LOT : 190007  
PER : 10/2022

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

LOT : 190007  
PER : 12/2021

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

PPV  
LOT  
PER

28,80

PPV : 87DH40  
PER : 07/22  
LOT : 2459

043619 0622  
PPV : 155DH00  
155,00

VEGEBOM  
GEL Rafraîchissant 45ml  
PPC : 79,50 DH  
Uit av : Juin 2021 | Lot : 8582F1902  
MEDIPRO PHARMA

PPC: 59,00 DH  
LOT: 0300059  
EXP: 10/2022

22,53 Relaxal 2x  
28,80 Tamevral forte 2x2  
8,40 Doliceo x 20

155,00 IPPSUNI 20 1x2 le

49,50 Vegerbom

Fre

Supradyn Boost

59,00

PHARMACIE AL HANNU - BERRECHID  
DOUZIA HANI  
MAMAD AL JAMIL  
Lot - ALMANDAR AL JAMIL  
Tél : 05 22 53 32 82

56,60

PHARMACIE AL HANNU - BERRECHID  
Dr DOUZIA HANI  
MAMAD AL JAMIL  
Lot - ALMANDAR AL JAMIL  
Tél : 05 22 53 32 82

57,950

A. LAABOURRI  
Orthopédiste  
87 Moulay Ismail - Berrechid  
Tél : 066 091 087 32 45 64  
B.P. 136 Bouskoura

الآن في نحو كما شيء

3. 2. 1 أble و عند لـ

حال + عن الحاجة

المواضيع

**Dr A. LAABOURRI**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Médecine de Sport



الدكتور عبد الله لعبوري

اختصاصي في جراحة وتقويم العظام  
الطب الرياضي

Dr A. LAABOURRI  
87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34  
87, IP : 06 61 32 50 34  
87, DRTHDPEDESITE - Berrechid

Berrechid, le .....

06/07/2020

Aicha El hanafi

- Doliprane VPC 1x1 18,00
- Vegebow Fresh 1x2 21,00 DH
- Pectefytol 1x2 40,80
- Acopixene 500 1x1 40,80
- Alyse 75 1 au 255,00
- 593,80

18,00

PPV	1	DH	0	0
PER	0	3	/	23
LOT	5	9	5	2
S1				

Lot: 210,00 DH

40,80

LOT	0	6	4	1	0	1
PER	0	6	/	2	3	
PPV	4	0	.	8	0	DH

Lot: 19 L 425  
Per: 10.2021  
PPV: 255DH00

**Dr A. LAABOURRI**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Médecine de Sport



الدكتور عبد الله لعبوري

اختصاصي في جراحة وتقويم العظام

الطب الرياضي

A. LAABOURRI  
A. Orthopédiste  
87, Moulay Ismail - Berrechid  
Tél.: 0661 32 50 32  
IP : 091 087 452

Berrechid, le .....

06/07/2020

Aïche el Rayanu

Faire pratiquer 15 Jeux  
Féodulation lente du rachis  
Cervical et Serrure scapulaire  
à raison de 2 à 3 / Deux

~~Stretching~~ ~~Massage cheveux~~  
~~Oscil. MTP~~ ~~Mobilisation~~  
~~auto aérodynamisme~~  
~~renforcement muscu et posture~~

**CENTRE SIWAR**  
**DE KINESITHERAPIE**  
150 Avenue Mohamed V BERRECHID  
Tél: 0522 32 87 36

A. LAABOURRI  
A. Orthopédiste  
87, Moulay Ismail - Berrechid  
Tél.: 0661 32 50 32  
IP : 091 087 452

شارع مولاي اسماعيل - برشيد - المحمول : 06 61 32 50 34  
87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34

Réf. 2392

Réf. 23920420300704



(01)03401528529313(10)1907



7,5cm



3

Taille/Size/Größe



Marine  
Navy blue  
Blau

Le : 23/06/2020

A. LAABOURI  
Orthopédiste  
87, Moulay Ismail - Berrechid  
IP : 091 087 452  
Tél. : 0661 32 50 34

Nom/Prénom :

## Ordonnance

Sexe : H  F

Age :

Al bayanij Aicha.

- + écharpe suffit bras
- + Collier Cervical  
Bermi recouche
- + Ceinture en Mousse  
renforcée

A. LAABOURI  
Orthopédiste  
87, Moulay Ismail - Berrechid  
IP : 091 087 452  
Tél. : 0661 32 50 34

24/01/66

LOCAMED SERVICE  
MATERIEL MEDICAL  
Vente en Magasin  
Von valide pour toute autre transaction  
16, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
Casablanca  
05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

Al bayanij

SELLAMI SIWAR  
KINÉSITHÉRAPEUTE



Centre Siwar  
de Kinésithérapie

سوار السلامي

اخصائية العلاج الفزيائي

Berrechid le: 27/07/20

Devis pour entente préalable

Facture n° 036720

AT n° :

Date de l'AT :

Nom et prénom du patient : Aicha E.L HAYANY

Assurance / mutuelle : MUPRAS

Date de la prescription : 21/07/20

Médecin traitant : Laaboussi

Pathologie : cervicologie

### Calendrier des séances

1	06/07/20	11		21
2	08/07/20	12		22
3	10/07/20	13		23
4	13/07/20	14		24
5	15/07/20	15		25
6	17/07/20	16		26
7	20/07/20	17		27
8	22/07/20	18		28
9	24/07/20	19		29
10	27/07/20	20		30

Nombre des séances	Tarif unitaire hors TVA	Montant global hors TVA
10 séances	120dhs	1200dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
1200dhs

Cachet et signature :

CENTRE SIWAR  
DE KINESITHERAPIE  
150, Avenue Mohamed V - BERRECHID  
Tél.: 0522 32 87 36



ICE : 001526686000016

Facture

UF20000074969

CASABLANCA

Le, 29/06/20

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : ASMAA

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000009

MME EL HAYANI AICHA

Clients Comptoirs Hopitaux

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
2392BL3	2	ORTEL C2+ BLEU T3	1,00	240,00	0%	240,00	240,00

Code	Base	Taux	Montant
2	200,00	20%	40,00
Total	200,00		40,00

Total HT	200,00
Total TVA	40,00
Total TTC	240,00
Timbre :	0,60
<b>Total TTC+Timbre :</b>	<b>240,60</b>

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE :

**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 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 Chibhi [en face de central banque chabib] 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

## Ordonnance

Le : 28/06/2020

A- LAABOURI  
Orthopédiste  
87, Moulay Ismail - Berrechid  
IP : 091 087 452  
Tel : 0661 32 50 34

Centre de soins  
A- LAABOURI  
Orthopédiste  
87, Moulay Ismail - Berrechid  
IP : 091 087 452  
Tel : 0661 32 50 34

L'adulte sera enlevé  
à la fin de la consultation

Centre de soins  
A- LAABOURI  
Orthopédiste  
87, Moulay Ismail - Berrechid  
IP : 091 087 452  
Tel : 0661 32 50 34

Age : \_\_\_\_\_

Nom/Prenom : \_\_\_\_\_

# مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

## CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

**Dr. Ali AZZAoui**

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE

RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)  
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU ( FRANCE )

Berrechid, le :



23 JUN 2020

**الدكتور علي عزاوي**

إختصاصي في التشخيص الطبي  
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)  
طبيب سابق بالمستشفيات  
الجامعة بمونبولي

برشيد، في :

**Facture B0114 /2020**

**Je soussigné certifié avoir réalisé un examen**

**Radiologique : Rx Rachis cervicale F/P + épaule gauche F/P**

**Nom et Prénom : ELHAYANY AICHA**

**Pour la somme de 450DH**

**quatre Cents cinquante dirhams**

**Signé : Dr. A.AZZAOUI**

# مركز التشخيص الطبي بالأشعة ببرشيد

## CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID

**Dr. Ali AZZAoui**

Diplômé d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)  
de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE  
RADIOLOGIE GENERALE — MAMMOGRAPHIE  
ECHOGRAPHIE-DOPPLER COULEUR — RADIO-PEDIATRIE  
PANORAMIQUE DENTAIRE — TELE CRANE 4M

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)  
DE MONTPELLIER

Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de  
MILLAU (FRANCE)

Berrechid, le : ..... 23 JUIN 2020



**الدكتور على عزاوي**

إختصاصي في التشخيص الطبي  
بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)  
طبيب سابق بالمستشفيات  
الجامعة بمونبولي

برشيد، في :

**Nom et Prénom : ELHAYANY AICHA**

**Examen Pratiqué : Rachis cervicale F/P + épaule gauche F/P**

**Médecin demandeur : Dr. LAABOURRI**

### **COMPTE RENDU :**

Rachis cervicale F/P :

- Discret pincement discal : C5-C6
- Pas d'image de tassement ni de glissement des vertèbres
- redressement de la lordose cervicale

épaule gauche F/P :

- Pas d'image lésionnelle ostéo-articulaire décelable.
- Pas d'image de d'ascension de la tête humérale.
- Pas d'image de calcification sous acromio-claviculaire.

*Confraternellement*  
*Signé : Dr A.AZZAOUI*

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid

Tél: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38 - 36، زنقة طارق ابن زياد - برشيد

الهاتف: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64