

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

ND 38933

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024807

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6992 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : J. ISMANI AHMED Date de naissance : 25-01-1959

Adresse : R.S. EL FAJR IMM F n° 11 B. Rennouss

Tél. : 06 75 59 26 51 Total des frais engagés : 300 - 144,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 MAI 2020

Nom et prénom du malade : J. ISMANI AHMED, Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

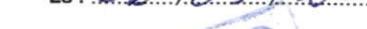
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 02/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : J. ISMANI AHMED

Le : 02/09/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/05/2020	Consultation		300,00	<i>Dr. Hassan AIGUADI</i>
				WA : 091295781

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Hassan AIGUADI 19, Place Arjoun Casablanca Tel: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 91</i>	21/05/2020	144,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

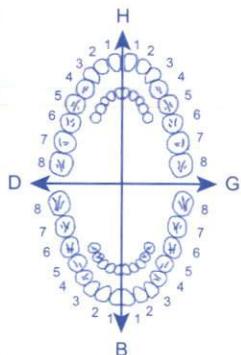
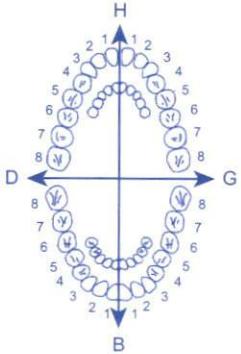
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Locaux en Service MATERIEL MEDICAL Rue Arjoun Casablanca 0522 86 37 77 / 0522 86 16 83</i>	21/05/2020					370,93

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'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتورة حسناء الركادي
Docteur Hasnaa RAGUADI

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Diplômée de Paris Descartes

Diplôme universitaire en Phlébologie

Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire

Diplôme universitaire en compression médicale

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

21 MAI 2020

M^{me} Tismani Ahme J



49,50 x 2

liston

1000

lapp x 21, ptt 1 més

2 tubes



45,00

Vaseline
salycilée 10%



lappi

ptt 1 més

le soir

144,00

Dr. Hasnaa RAGUADI
Angiologue - Phlébologue
Diplôme universitaire en compression médicale
Téléphone: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارنة 295 . الطابق الثالث مكتب C18 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 3^{ème} étage, Bureau C18 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



|||||
* VIGNETTE
Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50



|||||
* VIGNETTE
Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50

ICE : 001526686000016

Facture

UF20000055403

CASABLANCA

Le, 21/05/20

DEPOT CASA PVAgent commercial : **AMINE**Mode de règlement : **ESPECES****ICE CLIENT :****INP CLIENT :****N° CLIENT : CL000002****MR JISMANI AHMED****Clients Comptoirs Arjoune**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TT
30021BO	2	MI BAS VENOFLEX MICRO CLASSE 2 PO BEIGE 4N	1,00	370,00	0%	370,00	370,00

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente directe à nos clients professionnels
1 RUE EL HAOUZ - CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 83 / 0522 86 39 89
0522 86 37 17

Code	Base	Taux	Montant
2	308,33	20%	61,67
Total	308,33		61,67

Total HT	308,33
Total TVA	61,67
Total TTC	370,00
Timbre :	0,93
Total TTC+Timbre :	370,92

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE :
Trois cent soixante-dix Dirhams, quatre-vingt treize Cts
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

Arjoune: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89 / 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 Chbibi (en face de central banque chaabli) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

KÉNITRA

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