

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

Thérapeutique :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 061637

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8966 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNIS MOHAMMED HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066185169 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENNIS ALCI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-061637

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



مصحة أطفال

CLINIQUE ATFAL

le 08-10-2022

N : Ali

P = 20 kg

12/80

PPV 12DH80
PER 03/22
LOT J877

12/80

1) Solupren 300
x 250

SV

2) Algantil susp : 1 cu c (5cc) x 365

après repas x 250

3) 34180

3) Edrepte

PPV 22DH00
EXP 12/2022
LOT 99004 3

ALGANTIL®

Suspension buvable pédiatrique
150 ml

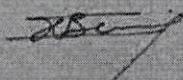
Dr HADDOU JAWAD
Chirurgien Pédiatre
Boulevard Med Borzatene, Résidence Farhatine 3
3^{me} Etage, N° 9, Sidi Othmane - Casablanca
Tél/Fax : 0522.565.566 - E-mail : atfalclinique@gmail.com

№ 8966

CASABLANCA, le 20/10/2020

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné M.R BENNIS MOHAMMED HICHAM
matricule 8966 déclare sur l'honneur que mon fils
BENNIS ALI âgé de 7 ans s'est fissuré le coude
suite à une chute de vélo le 08/10/2020.





ICE : 001526686000016

Facture

UF20000128887

CASABLANCA

Le, 09/10/20

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : ELHIREME

Mode de règlement : ESPECES

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000009

BENNIS

Clients Comptoirs Hopitaux

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TT
24015S	2	ECHARPE DE SOUTIEN AVANT-BRAS TS	1,00	160,00	0%	160,00	160,00

LOCAMED MATERIEL SERVICE MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute autre transaction
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -
TEL.: 05 22 47 62 70 / 05 22 47 48 30

Code	Base	Taux	Montant
2	133,33	20%	26,67
Total	133,33		26,67

Total HT	133,33
Total TVA	26,67
Total TTC	160,00
Timbre :	0,40
Total TTC+Timbre :	160,40

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 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, Yaïcoub el Mansour N°. 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia. Tanger Tél. : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

TANGER

Angle Av des FAR et rue Ahmed Chibhi (en face de central banque chaabil) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

FÈS

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

KENITRA



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

09-10-2008

Reçu par **docteur** **medical**

Nom : **Benis Ali**

Age = **7 ans**

Fracture supracondylienne
coude droit

↳ Attelle brockis Antebrachio

Palmezie à 22 jours

Dr HADDOU JAWAD
Chirurgien Pédiatre
Boulevard Med Borragne, Résidence Farhatine 3,
3^{ème} Etage, N° 9 Sidi Ouhmane - Casablanca
Tél/Fax : 0522.585.586 - Urgence : 06 13 73 92 86



مُصَحَّةُ أَطْفَالٍ

CLINIQUE ATFAL

16 08 10 - 2020

Refford, Robbie

Ali Beers

$$P = 2\omega k_B$$

$$A \supseteq \mathcal{F} \rightarrow$$

Treevalesee der Cee der
deut

Na goede deel (F + C)

Frodius Superoderhi in stade I
Particella

Dr HADDOU JAWAD
Chirurgien Pédiatre
Boulevard Med Boudane, Résidence Farhatine 3,
3^e Etage, N° 9, Sidi Othmane - Casablanca
Tél/Fax: 0522 565 566 - Urgence: 06 13 73 92 86

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca
© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028 - E-mail : atfalclinique@gmail.com

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

09/10/2020
10:22

Nom Patient : BENNIS ALI		Numéro dossier : E20J081922			
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
09/10/2020	BIPLATRIX 10cm (001)	0	2,00	60,00	120,00
09/10/2020	JERSEY BL 10MX7CM (001)	0	1,00	50,00	50,00
09/10/2020	BANDE PROT 7.5CM (001)	0	1,00	30,00	30,00
09/10/2020	BANDE VELPEAU 7CM (001)	0	2,00	40,00	80,00
09/10/2020	BANDE A GAZ M (001)	0	2,00	5,00	10,00
09/10/2020	ATTELLE ZIMMER	0	1,00	60,00	60,00
				Total pharmacie	350,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
En P.D. Abderrahim Bouabdellah
Tél. 0522 23 18 18 fax. 0522 23 50 28

Le : 08/10/2020

Références

5 571 / 201009094809050018
PAYANT

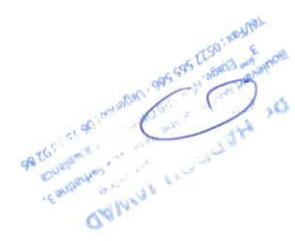
Entrée / Sortie : 08/10/2020 - 08/10/2020

Le Dr. HADDOU JAWAD

présente à . BENNIS ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
800,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. HADDOU JAWAD". The signature is somewhat stylized and includes a small oval shape.

Cachet et signature

CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28
IF 01087099

F A C T U R E

N° : 5571 / 2020 du 08/10/2020

Nom patient **BENNIS ALI**
PAYANT

Entrée 08/10/2020
Sortie 08/10/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIO F+P	1,00		300,00	300,00
FRAIS CLINIQUE	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	500,00
PHARMACIE	1,00		350,00	350,00
			<i>Sous-Total</i>	350,00
			Total Clinique	850,00
DR. HADDOU JAWAD (chirurgien pediatre)	1,00	K20	800,00	800,00
			<i>Sous-Total</i>	800,00
			Total Autres prestations	800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 1 650,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd Abderrahim Bouabid
OASIS Casablanca
Tél.: 0522 23 18 18-Fax: 0522 23 50 28