

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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 caractére 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](http://www.mupras.com)

25038

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004518

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5053** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **OUAZANI AYAN** Date de naissance : **26/08/66**

Adresse : **5 Côté Séguin à - Bd. Abdelhadi Boutaleb - HH**

Tél. : **06.61.06.54.11** Total des frais engagés : **168,50 Dhs** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur JOUNDY AYAN**  
Médecin Généraliste  
75,Rue Taha Hocine, Qt Gauthier  
Casablanca Tél. : 0522 27 42 27

Date de consultation : **24/02/2020**

Nom et prénom du malade : **Ouazzani Chahdi Ghaffar** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Toux persistante**

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 : **CUPA** Le : **13 MARS 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCEUIL SIEGE RAM**

## 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
24 FEV 2020	Ca	1100.00	Docteur JOUNDY Amine Médecin Généraliste 75, Rue Tahar Houdine, Qt Gauthier Casablanca - Tél : 0522 27 42 27	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE Zone 3 Route d'El Jadida Casablanca	24/04/20	18,50 -

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows a 16x16 grid with numbered circles (1 through 8) and arrows indicating movement. The grid is bounded by arrows pointing North (H), South (B), East (G), and West (D). The circles are arranged in a pattern that follows the grid lines, with some circles containing multiple numbers. The movement arrows indicate the possible paths between adjacent grid points.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amine JOUNDY

Médecine Générale  
et Homéopathie



الدكتور أمين جندي  
الطب العام

Casablanca, le 24 FEV 2020 الدار البيضاء، في

نسمة عجاجي شاهلي غاليا :

1) Drosera 15ch.

S.V

S.P

Enregistrement sans indications fl.  
MEDICAMENT-HOMÉOPATHIQUE BC  
EXP: 03/2024 LOT: D55384 Ain Seba  
PPV: 180H50 Drosera 15ch  
3 400302

3 grains x 4 / jour soit 6 jours  
18150.

PHARMACIE  
Eq 325  
Route d'Azemmour  
Casablanca

Docteur JOUNDY Amine  
Médecin Généraliste  
75, Rue Taha Hocine, Qt Gauthier  
Casablanca - Tél : 05 22 27 43 27

code INPE



091163550

75، زنقة طه حسين (غاليلي سابقا)، الطابق الأول - 20060 الدار البيضاء

75, Rue Taha Hocine, (ex Galillée), 1<sup>er</sup> étage, Quartier Gauthier 20060 - Casablanca  
Tél. / Fax : 05 22 27 43 27 - E-mail : amine.joundy@gmail.com - Site web : www.dr-joundy-amine.ma