

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## biologie 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.

## 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

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

Nº P19- 060987

ND : 33419

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8115 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADIB Ned

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... HADIB RENZA

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-060987

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 : .....

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

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.

## aire :

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.

## die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8119 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADBI Nohamed

Date de naissance : 02/10/1963

Adresse : R.A.M Agence Nohamedia

Tél. : 06 61 41 90 56 Total des frais engagés : 890 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur JOUNDY Amine  
Médecin Généraliste  
75,Rue Taha Hocine, Qt Gauthier  
Casablanca - Tél. : 0522 27 43 27

Date de consultation : 20 AVR 2020

Nom et prénom du malade : HADBI Kenza Age : 17ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ongles in carie

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 : R.A.M

Le : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

## 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
20 AVR 2020	1	110,00		<p>Docteur JOUNDY Amine            Médecin Généraliste            75, Rue Taha Houche, Qt Gauthier            Casablanca - Tel. : 0522 27 43 27</p>

PHARMACIE LOI  
Rajaa Tazi EXCELE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/04/2020 21/04/2020 21/04/2020	Montant de la Facture 192,823,36,47,51 356,10 102,00

• Pochet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

D'achet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/4/20	-	

~~Rue TAI BEN LAI~~ LONGCHAMPS

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top center points upwards, a horizontal arrow on the left points to the left, and a horizontal arrow on the right points to the right. The teeth are arranged in a standard dental layout, with the upper arch having a larger gap between the 4th and 5th teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr. Amine JOUNDY

Médecine Générale  
et Homéopathie



الدكتور أمين جندي  
الطب العام

28 AVR 2020

Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في

Mme Hadfi Kenza :

374,00

Pyrostacine

500 mg.

S.P

192,00 x 2

2 g x 2 / jour pendant 8 jours

PHARMACIE LONGCHAMP  
Raja El Zit BENLAMJIH  
Rue Toulouse C.I.L. Casa  
Tél: 0522.36.47.51

Docteur JOUNDY Amine  
Médecin Généraliste  
75, Rue Taha Hocine, 1<sup>er</sup> étage Gauthier  
Casablanca - Tel: 0522.27.43.27

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

Dr. Amine JOUNDY

Médecine Générale  
et Homéopathie



الدكتور أمين جندي  
الطب العام

Casablanca, le 20 AVR 2020 الدار البيضاء، في

N° 16 Hadfi Keuya :

192,00

S.V

1) Pyosikine 500 mg 192,00

2 g x 2 / jour poft 8,00

2) Derm sept spray

1 pulvérisation x 3 / jour poft 8,00

65,10

3) Ultra - levure gelule S.V

1 gelule / jour poft 8,00

386,10

code INPE



091163550

16 000 PHARMACIE LONGCHAM.  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa

192,00

PHARMACIE LONGCHAM.  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél : 05 22 38 47 51

PHARMACIE LONGCHAM.  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél : 05 22 38 47 51

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

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

75, Rue Taha Hocine, (ex Galilée), 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

**sanofi-aventis France**

1-13, boulevard Romain Rolland  
75014 Paris - France

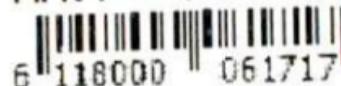
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Pyostacine 500mg cp b 16

P.P.V : 192,00 DH



6 118000 061717

**Fabricant / Manufacturer / المصنّع**

FAMAR HEALTH CARE SERVICES MÁDRID, S.A.U.

Avenida de Leganés, 62

28923 Alcorcon (Madrid)

**sanofi-aventis France**

1-13, boulevard Romain Rolland

75014 Paris - France

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Pyostacine 500mg cp b 16

P.P.V : 192,00 DH



6 118000 061717

**Fabricant / Manufacturer / المصنّع**

FAMAR HEALTH CARE SERVICES MÁDRID, S.A.U.

Avenida de Leganés, 62

28923 Alcorcon (Madrid) - Espagne / Spain

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES****USE THE DOSE AS PRESCRIBED****الرجاء التحفيظ بالجرعات الموصى بها****Uniquement sur ordonnance - Liste 1****Prescription only medicine - List 1****دواء يصرف بمقتضى وصفة طبية - فائدة ا****Lire attentivement la notice avant utilisation****Read carefully the package insert before use****اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال****RESPECTER LES DOSES PRESCRITES****USE THE DOSE AS PRESCRIBED****الرجاء التحفيظ بالجرعات الموصى بها****Uniquement sur ordonnance - Liste 1****Prescription only medicine - List 1****دواء يصرف بمقتضى وصفة طبية - فائدة ا****Lire attentivement la notice avant utilisation****Read carefully the package insert before use****اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال**

3 582910 071846

sanofi-aventis France  
1-13, boulevard Romain Rolland  
75014 Paris - France

Sanofi-aventis Maroc   
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Pyostacine 500mg, cp b 16  
P.P.V : 192,00 DH



6 118000 061717

المصنّع / Manufacturer / Fabricant  
FAMAR HEALTH CARE SERVICES MÁDRID, S.A.U.  
Avenida de Leganés, 62  
28923 Alcorcon (Madrid) - Espagne / Spain

Sanofi-aventis Maroc   
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca  
Pyostacine 500mg, cp b 16  
P.P.V : 192,00 DH



6 118000 061717

المصنّع / Manufacturer / Fabricant  
FAMAR HEALTH CARE SERVICES MÁDRID, S.A.U.  
Avenida de Leganés, 62  
28923 Alcorcon (Madrid) - Espagne / Spain

حالة لا تخطي 30 درجة مئوية

0 071846

حالة لا تخطي 30 درجة مئوية

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
الرجاء التحلي بالدقة بالاستعمال

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بداء على وصفة طبية - قائمة I

Lire attentivement la notice avant utilisation  
Read carefully the package insert before use  
اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
الرجاء التحلي بالدقة بالاستعمال

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I

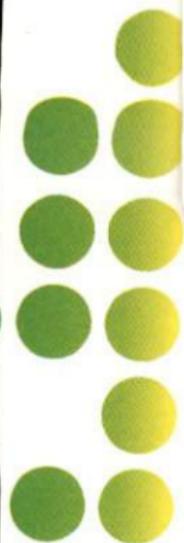
دواء يصرف بداء على وصفة طبية - قائمة I

Lire attentivement la notice avant utilisation  
Read carefully the package insert before use  
اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال

Tharomyces DERMASEPT®  
**DERMASEPT®**  
**SPRAY**

Lot : 706  
À consommer de  
préférence avant le : 11/2022

PPC : 99,00 DH



NCM 1-745

**EVURE®**

Lot :  
مجموع

Fab :  
صنع

EXP. :  
صالح لغاية

539

10 2019

10 2022

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH