

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12002	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : ELYANLAOUI Hicham A 92355			
Date de naissance :			
Adresse : 2, Rue TAHAWAOUIL NAY ESSALAH,			
C.T. L CASA			
Tél. : Total des frais engagés 300 + 180 + 40, Dhs			

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	Docteur JOUNDY Amine Médecin Généraliste 75,Rue Taha Hocine, Qt Gauthier Casablanca - Tél : 0522 27 42 27
	Date de consultation : 24 JAN 2024
	Nom et prénom du malade : El Yac Laoui Jael
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : Gastro entéro colique
	Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : 26
	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 : CASA

Le : 24/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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 JAN 2024	G	300 Dr	Docteur JOUNDY Aline Médecin Généraliste 75 Rue Taha Houcine, Qt Gauthier Casablanca - Tél : 0522 27 43 27	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CAMILLE SARLAU 29, Avenue Hassane Soltani Casablanca TP : 35553683 - RC : 521287 Tél : 022831126000060	24/01/2024	180,60

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
		A M	P C	I M	I V	

Dr. Amine JOUNDY

Médecine Générale
et Homéopathie



الدكتور أمين جندي
الطب العام

Casablanca, le 24 janvier 2024 الدار البيضاء، في

Enf. EL YAALAOUI Jad

20,00x2

1/ VERZOL 400 MG

1 comprimé à renouveler après 15 jours

40,00



PHARMACIE CAMILLE SARLAU
29, Avenue Hassan Souktani
Casablanca
TP : 35553683 - RC : 521287
ICE : 002831126000060
Tél : 0522 27 17 07

VERZOL® 400 mg
1 comprimé



6 118000 280347

LOT: 22179 PER: 12/2025
PPV: 20,00 DH
compte ...



091163550

VERZOL® 400 mg
1 comprimé



6 118000 280347

LOT: 23123 PER: 06/2026
PPV: 20,00 DH

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

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

75, Rue Taha Hocine, (ex Galilée), 1^{er} 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 24 janvier 2024 الدار البيضاء، في

Enf. EL YAALAOUI Jad

49,80

PHARMACEUTIQUE CAMILLE SARLAU
29, Avenue Hassane Souktani
Casablanca
TP : 35553683 - RC : 521287
ICE : 00283112600060
tel : 0522271707

1/ FLAGYL 500 MG 20 CPS

1 cp x2/jour, pendant 7 jours

FLAGYL 500 mg
CP PEL 820

P.P.V : 49DH80



PER : 09/2026

LOT : 280817

82028

2/ ENTEROGERMINA 10 AMP BUV 5 ML

1 amp deux fois par jour, pendant 7 jours

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 1fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH



6 118001 060062

3/ MUSFON 80 MG

1 comprimé x3/jour, pendant 6 jours

6 118001 082216

30,80

180,60



PHARMA CAMILLE SARLAU
nue Hassane Souktani
Casablanca
TP : 35553683 - RC : 521287
ICE : 00283112600060
tel : 0522271707

code INPE



091163550

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

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

75, Rue Taha Hocine, (ex Galillée), 1^{er} 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