

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

## 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0026898

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0696 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAABI M'hamed 0696  
Date de naissance : 1942  
Adresse : Hay ALIVARA 1 Bd Tichka N°9 case  
Tél. : 05 22 21 05 00 Total des frais engagés : 21 78,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

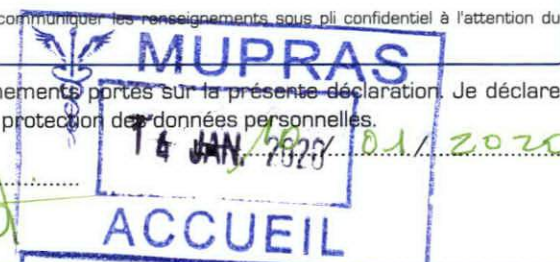
Date de consultation : 25/12/2019  
Nom et prénom du malade : BAABI M'hamed Age : 77 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ 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
25.12.19	C + C.C.	80	80	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Ismaïl Mohamed ARAB Docteur en Pharmacie Hayat 1 Bd. Fekha N°21 Ain Chock Casablanca 05 22 52 73 99	25/12/19	1378,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

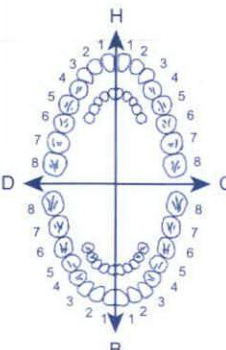
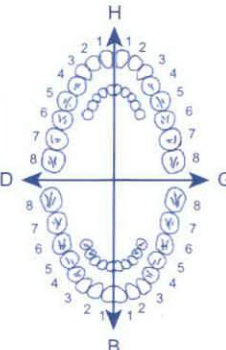
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR RACHID JOUNDY

Spécialiste des Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire  
Holter Tensionnel et Rythmique  
Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



## الدكتور رشيد جندي

إختصاصي في أمراض القلب والشرائين

فحص القلب والشرائين بالصدى والدوبلير  
الهولتر - تخطيط القلب  
مجهود

وعد

Casablanca, le : .....

25/12/2019

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V: 278,00 DH  
6 118001 082018  
P.P.V: 278,00 DH  
6 118001 082018  
b30 cp  
P.P.V: 278,00 DH  
6 118001 082018

BAABI MHAMMED

- Coplavix 75mg/100mg  
1 Comprimé, matin, pendant , 3 mois
- Aldactone 50 mg  
1 Comprimé, midi, pendant , 3 mois
- Torva 10 mg  
1 Comprimé, soir, pendant , 3 mois
- Digoxine native 0,25 mg  
1/2 Comprimé, matin, pendant , 3
- Novortan 150 mg  
1 Comprimé, matin, pendant , 3

6 118001 040117  
DIGOXINE 0,25 mg  
(Digoxine)  
30 comprimés

LOT: 2235  
PER: 02/21  
PPV: 116,00 DH

LOT: 1083  
PER: 02/21  
PPV: 57,80 DH

LOT: 1084  
PER: 02/21  
PPV: 57,80 DH

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21995  
EXP: 02.2021

PHARMACIE ANNAJAT  
Issaïl Mokamed ARRAZI  
Docteur en Pharmacie  
Hay Hassani 1 Rd. Tachka Im. N°21 Ain Ch.

Dr. Rachid JounDY  
Sidi Bernoussi -  
Tél: 0522 76 86 41 - 65

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21995  
EXP: 02.2021

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21995  
EXP: 02.2021

417, شارع صهيب الرومي - الطابق الأول (أمام مستشفى المنصور) - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء  
417, Bd. Souhaïb Erroumi, 1<sup>er</sup> Etage (en face de l'Hôpital Al Mansour) - Sidi Bernoussi - Casablanca  
الهاتف: 05 22.76.86.41 - البريد الإلكتروني: cardiologie.joundy@gmail.com

**DOCTEUR Rachid JOUNDY**

**Spécialiste, des Maladies  
du Coeur et des Vaisseaux**

Echo-doppler Couleur Cardio-Vasculaire  
Holter Tensionnel et Rythmique  
Epreuve d'Effort

Sur Rendez-vous



**الدكتور رشيد جندي**

**إختصاصي في أمراض القلب والشرابين**

فحص القلب والشرابين بالصدى والدوبلير  
الهولتر - تخطيط القلب  
أثناء المجهود

بالموعد

Casablanca, le : 25 DEC 2019

696

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Rachid JOUNDY a l'honneur de présenter  
ses meilleurs salutations à Mr BAABI MHAMMED  
et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires, soit la  
somme de 800 DH ( Huit Cent dirhams )  
pour la réalisation d'une Cs+ Echodoppler cardiaque.

Jr. Rachid JOUNDY  
CARDIOLOGUE  
417, Bd. Souhaib Erroumi  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél : 0522 76 86 41 - GSM : 06 45 55 55 55  
Signé :

