

## 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.

### Thérapie :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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)



## Déclaration de Maladie

N° W21-626333

107178

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule	12097	Société
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : EL YAALAOUI Mehdi		
Date de naissance : 19/04/78		
Adresse :		
Tél. : 0661216679		Total des frais engagés : 4119 dh

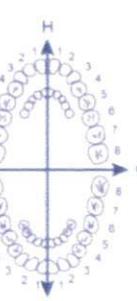
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
Docteur JOUNDI Aline Médecin Généraliste 75,Rue Tahar Houcine Qt Gauthier Casablanca 20210 : 0522 27 43 27	
Date de consultation : 21 DEC 2021	
Nom et prénom du malade : ZERRAD Meryem	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Tendinite d'épaule droite	
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 : 03/01/2022 Le : 03/01/2022  
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 l'exécution des Actes
21 DEC 2021	C	1	200 DH	INPE 091163550 Docteur JOUNDY Amine Médecin Généraliste 25 Rue Tahar Hachane Dr Gaïdier Casablanca - Tel. 0522274327
27 DEC 2021	couchal	gros		
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
	27/12/21	19,00		
ANALYSES - RADIographies				
Cachet et signature du Laboratoire de radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
Dr. BRAHIMA AL ANDALOUSI et RADILOGUE	27/12/21	radios-cyste	600,00	
AUXILIARIES MEDICAUX				
LUCHA MATERIEL MEDICAL	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
Non validé pour toute autre transaction	27/12/21	AM	PC	IV
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA TEL.: 05 22 94 10 43 / FAX: 05 22 94 10 44				300,00
Mr. Mohammed NASSIR Physiothérapie, Kinéithérapie Bd El Hank N° 67 Casablanca Tel. 05 22 217 284 - 05 22 206 832	18/01/2022	10	11	15 3000 Dhs

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	<b>Coefficient</b> (Coefficient table: 8 columns)														
				<b>INP :</b> <input type="text"/>														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>														
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession.			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>														



Dr. Amine JOUNDY

Médecine Générale  
et Homéopathie



الدكتور أمين جندي  
الطب العام

27/12/2021

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

### Prescription de Kinésithérapie

ZERRAD Myriam

**Renseignements Cliniques :** Patient souffrant d'une tendinopathie chronique de l'épaule droite

#### Prière de réaliser

15 séances de Kinésithérapie à visée anti-inflammatoire

Mr Mohammed NASSIR  
hysiothérapie, Kinésithérapie  
Bvd El Hank N° 67-Casablanca  
Tél 05 22 277 284 . Tél/Fax 05 22 626 622

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 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](http://www.dr-joundy-amine.ma)

Dr. Amine JOUNDY

Médecine Générale  
et Homéopathie



الدكتور أمين جندي  
الطب العام

Casablanca, le 21 DEC 2021 الدار البيضاء، في

N° 2021 Pyramide :

Renseignement : suspecte de l'endocrinopathie  
de l'épaule droite

Échographie de la droite.  
AF RADILOGIE AL MHDALOUSS  
Bt BEN NOUNA 10000  
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casablanca  
Tél. : 05 22 49 00 03

code INPE



091163550

Docteur JOUNDY Amine  
Médecin Généraliste

75, Rue Taha Hocine, Quartier Gauthier  
Casablanca - Tél : 05 22 27 43 27

75، زقة 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



## Facture N° :008/22

- Prénom & Nom : Mme Zerrad Myriam
- Diagnostic : Tendinopathie chronique de l'épaule dte
- Médecin traitant : Dr Amine Joundy
- Désignations des actes suivant nomenclature : 20 AMM
- Nombre de séances : 15
- Date début du traitement : 27/12/2021
- Montant total des honoraires : 3000 Dhs
- Arrêter la présente facture à la somme de : Trois Mille Dirhams

Casablanca le : 18/01/2022

**Mr Mohammed NASSIR**  
Physiothérapeute, Kinésithérapeute  
Bvd EL HANK N° 07 - Casablanca  
Tél: 06 66 297 204 - Tél/Portable: 06 66 622

## Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Anglo Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 27/12/2021

FACTURE

N° 7083/21

MME ZRRAD MERYEM

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE EPAULE DROITE	600 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
 Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
 Angle Bd Brahim Roudani  
 et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa  
 05 22 49 00 03

**Adresse :** Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

**Patente N°:** 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S:** 7494248 **ICE N°:** 001714794000020

**Site Web :** [www.radiologiealandouss.com](http://www.radiologiealandouss.com)



ICE : 001526686000016

Facture

UF21000210536

CASABLANCA Le, 27/12/21

**DEPOT GHANDI**

Agent commercial : AYOUB

Mode de règlement : CB /9521

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

Clients Comptoirs Ghandi

MME ZERRAD MYRIAM

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
79IMOM	2	IMMOBILISATEUR BRAS EPAULE TM	1,00	300,00	0%	300,00	300,00

Code	Base	Taux	Montant
2	250,00	20%	50,00
<b>Total</b>	<b>250,00</b>		<b>50,00</b>

**Total HT** 250,00  
**Total TVA** 50,00  
**Total TTC** 300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de 300,00 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**Trois cent Dirhams** 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 Houz - 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 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux.Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

**RABAT**

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El-Houz. 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

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

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

**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 76 74 28/05 37 37 74 75

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

**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh , Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

**TANGER** 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia - Tanger Tél : 05 37 70 00 77

## Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 27/12/2021

MEDECIN TRAIATNT

: DR. JOUNDY

NOM DU PATIENT  
EXAMEN: MME ZERRAD MERYEM  
: ECHOGRAPHIE DE L'EPAULE  
MERYEM

- Présence, au niveau du tendon sus-tendineux, d'une image hyperéchogène, oblongue, en plein parenchyme tendineux, transversale, non transfixiante, se continuant avec deux petites lésions hypoéchogènes, l'une antérieure et l'autre postérieure : évoquant des lésions d'allure séquellaire, mal cicatrisées.
- Ténosynovite de la longue portion du biceps.
- Discret épanchement au niveau de la bourse sous-acromio-claviculaire.
- Les tendons des muscles : sous scapulaire et sous épineux ne présentent pas de signes de dégénérescence ou de rupture.

Confraternellement,

*RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca  
Angle Bd Brahim Roudani N°5  
Patente N°: 35547765 - I.F. : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S: 7494248 ICE N°: 00174794000020  
Site Web : www.radiologiealandouss.com*

# Ultrasound Image Report

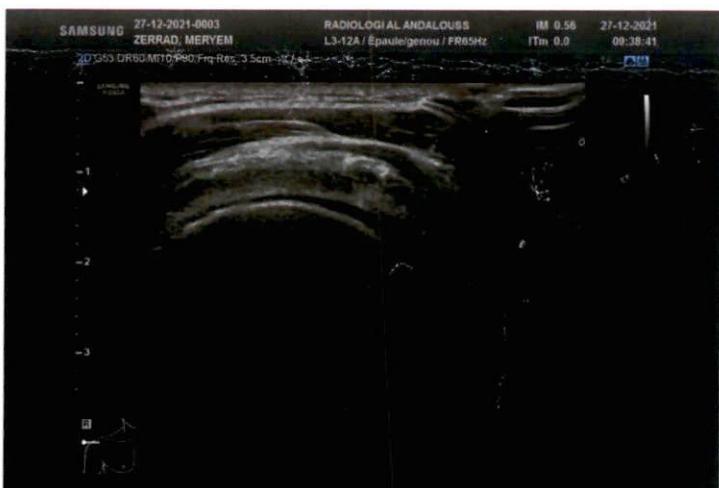
Page 1 of 3

## Patient

N° 27-12-2021-0003  
Nom ZERRAD, MERYEM  
D. naissance  
Sexe

## Examen

N° d'accès 27122021  
Date 27-12-2021  
Description Echographiste



# Ultrasound Image Report

Page 2 of 3

## Patient

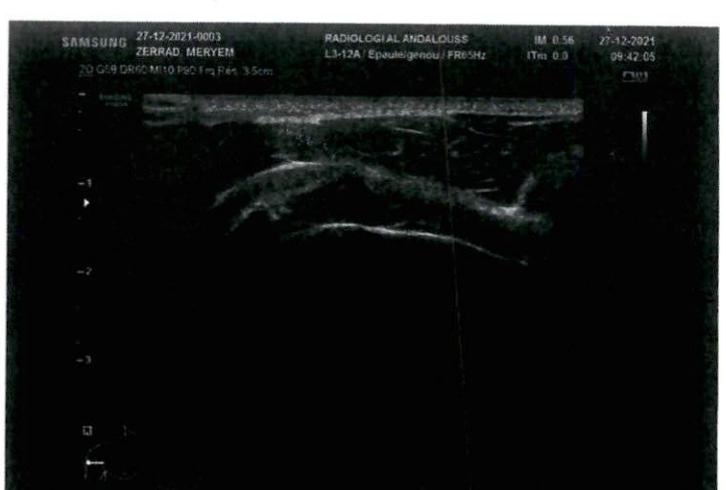
N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

27-12-2021-0003  
ZERRAD, MERYEM

## Examen

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

27122021



# Ultrasound Image Report

Page 3 of 3

## Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

27-12-2021-0003  
ZERRAD, MERYEM

## Examen

N° d'accès  
Date  
Description  
Echographiste

27122021

