

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

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.

**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

N° M21- 072725

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0355 Société : NAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Ahmed ELANKOUNT  
 Date de naissance : 01/01/1963  
 Adresse : Rue 2 d'Alger 21 Val d'Alger  
 Casablanca - Casablanca  
 Tél. : 066175199 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : CF Dextre Malade de l'oreille  
 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) :

Le : 18/07/22

Autorisation CNDR N° : A-A-215 / 2019



# 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
18/07/22		2	250 M	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/07/22

338,80

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

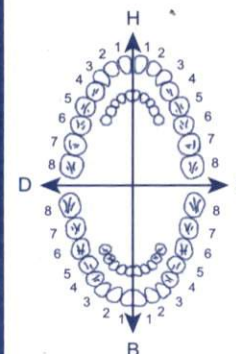
Coefficient

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]

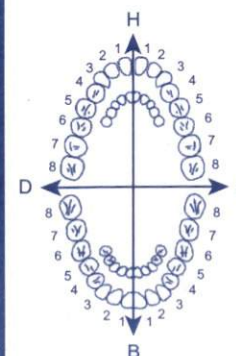
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 JOUNDY CHAKIB

## CARDIOLOGUE

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Lille (France)

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
Pathologie Vasculaire Varices  
Ex. Médecin Attaché au C.H.U  
de Lille

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: C. 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Fax : 05 22 44 46 10

D. 05 22 52 08 03 - GSM : 06 61 17 34 48  
Casablanca



# الدكتور جندي شكيب

إختصاصي في أمراض القلب  
و الدورة الدموية

خريج كلية الطب بليب فرنسا  
طبيب ملحق سابقا بالمركز الصحي  
الجامعي بليب

39, شارع رجال المسكيني

الهاتف ع. : 05 22 31 75 13 / 05 22 31 64 13

فاكس : 05 22 44 46 10

م : 05 22 52 08 03

المحمول : 06 61 17 34 48 - الدار البيضاء

Casablanca, le :

18/07/2022

11 KonKouli Al'ed

32.60 x 8

. L'Asilia long 8.7/15

30.70

. Kondégic 28.7/15

2 Mois

. LD No R long 19/15

31.30

. 34 long 19/15

338.80

Docteur JOUNDY Chakib  
CARDIOLOGUE  
39, Boulevard Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél : 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Docteur JOUNDY Chakib  
CARDIOLOGUE  
39, Boulevard Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél : 05 22 31 64 13 / 05 22 31 75 13

Pharmacie Porte d'Anfa  
Boulevard Bourgoine - Casablanca  
Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447169

Pharmacie Porte d'Anfa  
Boulevard Bourgoine - Casablanca  
Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447169

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E020  
PER : 05 2024  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E022  
PER : 07 2024  
6 118000 060468

Lasilix 40mg  
20 Cp séc  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 9MA078  
PER : 02 2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E022  
PER : 07 2024  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E002  
PER : 06 2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E001  
PER : 06 2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 19E006  
PER : 07 2023  
6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 20E023  
PER : 09 2024  
6 118000 060468

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V : 30DH70  
LOT : 21E002  
PER : 06 2022  
6 118000 061847

LOT 213259  
EXP 12 2025  
PPV 31.30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Remboursable AMO  
6 118000 022244