

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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° W21-791709

155667

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12007</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>EL YAAL ADUL - Hekou</u>
Nom & Prénom : <u>EL YAAL ADUL - Hekou</u>			
Date de naissance : <u>191041978</u>			
Adresse : <u>21 Rue Taha Houcine, Hay ESSALAM, CASA</u>			
Tél. : <u>0661499773</u>		Total des frais engagés : <u>3001300 - Crf, 20 Dhs</u>	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Docteur JOUNDY Amine  
Médecin Généraliste  
75 Rue Taha Houcine, Qt Gauthier  
Casablanca 741 0522 27 42 37

Date de consultation : 13 MARS 2023

Nom et prénom du malade : El Yaal Adul Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Tau makhine ale gnos edel gawh, tensas lous d'hanchit, le

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le

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

Signature de l'adhérent(e) : El Yaal Adul



### 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
13 MARS 2023	C 1	300 DH	INP 091163550 Docteur JOUNDY Amine Médecin Généraliste 25 Rue Iaha Houcine, Qt Gauthier Casablanca - Tel: 0523 27 43 27	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

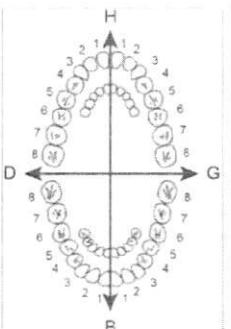
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/03/23 JOUNDY Amine	13/03/23	Ax gos oral gos f/p	350 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

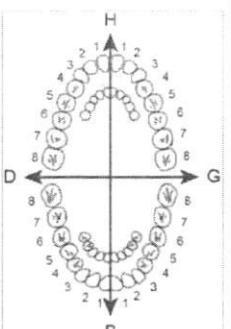
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Casablanca, le ..... 13 mars 2023 ..... الدار البيضاء، في

Enf. ELYAALAOUI Adam

Renseignements :

Suspicion de fracture du gros orteil gauche

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

radiographie du gros orteil gauche face + profile

Dr. BENNOUINA Mohamed  
Angle F  
et Rue  
Boulevard  
Dr. ELYAALAOUI Adam  
Angle F  
et Rue  
Boulevard  
Tel. : 05 22 49 00 03 Casablanca

Docteur JOUNDY Amine  
Médecin Généraliste  
75, Rue Taha Hocine, Qt Gauthier  
Casablanca - Tel. : 05 22 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](http://www.dr-joundy-amine.ma)

**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- 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 Denatire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 13/03/2023

MEDECIN TRAITANT

: DR. JOUNDY

NOM &amp; PRENOM

: ENF. EL YAALAOUI ADAM

EXAMEN

: RX DU GROS ORTEIL  
GAUCHE F/P

- Absence de solution de continuité susceptible d'évoquer une fissuration ou un trait de fracture.
- Aspect normal des parties molles.

*Confraternellement,*

## Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA

- 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 13/03/2023

FACTURE

N°1162/23

ENF. EL YAAALAOUI ADAM

EXAMEN	MONTANT
RX GROS ORTEIL GAUCHE F/P	350 DHS

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

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

T.P 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) - E-mail : [andaloussradiologie@gmail.com](mailto:andaloussradiologie@gmail.com)