

# 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
- 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](http://www.mupras.com)

M22- 0052630

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10406

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANAY A SLAMA

Date de naissance : 27/10/77

Adresse : 8 Rue Alou Fakir Ben Hamouda Res  
NOVR

Tél. : 0661169004

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 JUN 2013

Nom et prénom du malade : KARIM

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 :

Le : / /

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 le Patient des Actes
12 JUN 2023				<i>22/07/23</i> <i>22/07/23</i> <i>PHARMACIE TORDJMAN</i> <i>1 place Lachambeaudie</i> <i>75012 PARIS</i> <i>Tél. : 01 43 44 12 33</i> <i>Fax : 01 43 47 30 55</i> <i>03077 5</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>22/07/23</i>	<i>22/07/23</i>	<i>25,29</i>
<i>PHARMACIE TORDJMAN</i> <i>1 place Lachambeaudie</i> <i>75012 PARIS</i>	<i>05/07/23</i>	<i>25,29</i>

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

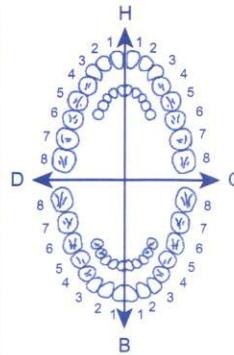
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>PHARMACIE TORDJMAN</i> <i>1 place Lachambeaudie</i> <i>75012 PARIS</i> <i>Tél. : 01 43 44 12 33</i> <i>01 43 47 30 55</i> <i>03077 5</i>	<i>05/07/21</i>					

## RELEVE 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 canalaires, 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			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Nejmeddine SLIMANI

GYNÉCOLOGUE ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.

d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

CASABLANCA

الدكتور نجم الدين سليماني

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببرامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم

الفحص بالأشعة فوق الصوتية

أمراض الثدي

زنقة شوني - ساحة 16 نونبر 20

الهاتف: 00 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

Casablanca, le : 27 JUIN 2023

141141 142524

53,20

Exayl 50



53,20

DIFAL® 50 mg

Boîte de 30 comprimés

44,20

Difal 50



54,40

PHARMACIE LE GALIER  
Dr MOHAMED HABIB MRAINI  
77 RUE DE ROME - CASABLANCA  
Tél: 0522 80 67 87 / 0522 29 50 32

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynecologue - Accoucheur  
20, Rue Chenier Casablanca  
Tél: 0522 22 36 00 / 0522 29 50 32

PC 03400932676729  
SN MPF1G1A96F1FGGR8  
Lot 3M962  
EXP 01-2026



CIIP 3400931314127  
LOT 163  
EXP 12/2025



PC: 03400931314127 LOT/EXP/SN

PC 03400932676729  
SN 5849PKK4KEGGFF  
Lot 3M962  
EXP 01-2026



CIIP 3400931314127  
LOT 163  
EXP 12/2025



PC: 03400931314127 LOT/EXP/SN

PC 03400932676729  
SN XE4FDX1899V9D8  
Lot 3M962  
EXP 01-2026



PC 03400932676729  
SN AXDASC1X57CHHO  
Lot 3M965  
EXP 01-2026



CIIP 3400931314127  
LOT 163  
EXP 12/2025

PC: 03400931314127 LOT/EXP/SN

progestogel  
progesterone

Dr. Nejmeddine SLIMANI

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR  
SPECIALISTE

Titulaire du C.E.S.

d'Obstétrique et de Gynécologie  
de la Faculté de Médecine de Reims (France)

Stérilité - Echographie - Maladies des seins  
Chirurgie Gynécologique

20, Rue Chenier - Place 16 Novembre

Tél : 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

CASABLANCA

الدكتور نجم الدين سليماني

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب ببرامس (فرنسا)

الجراحة النسائية - العقم

الفحص بالأشعة فوق الصوتية

أمراض الثدي

زنقة شوني - ساحة 16 نونبر

الهاتف: 00 0522 29 50 32 / 0522 22 36 00

الدار البيضاء

Casablanca, le :

18/06/23

Dr. Nejmeddine SLIMANI

Pregabalin x 4  
sanj

ANTIDEP x 4

azapropazone  
100mg x 10

PHARMACIE TORDJMAN  
14, place Lachambeaudie  
75012 PARIS  
Tél. : 01 43 44 12 33  
Fax : 01 43 47 30 55  
75 2 03077 5

Dr. SLIMANI Nejmeddine  
Gynécologue et accoucheur  
20, Rue Chenier - Casablanca  
Tél: 0522 22 36 00 0522 29 50 32

PHARMACIE DE LA PLACE Fact. Num. : 527457  
14, place Lachambeaudie Date Fact. : 05/07/2023  
75012 PARIS Date Ord. : 27/06/2023  
752030775 Medecin: MEDECIN ETRANGER X  
Tel :0143441233 Code Op: 2  
INSEE: Malade:KHAY ADMAA  
PULMANN 75012 PARIS

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	BaseSS	HDI	TxSS
2	PROGESTOGEL T 80	3400931314127	4,41	-	1,02	0
	6				Lot: 163	
4	ANTADYS 100MG CP	3400932676729	2,46	-	1,02	0
	R 15			Ordo: 648070	Lot: 3M965	
1	Honor. dispens.		0,51	-		0
	HDR					

MONTANT TOTAL : 25,29 MONTANT AMO : 0,00  
MONTANT AMC : 0,00 MONTANT ASSURE : 25,29  
Ces montants s'entendent, ayant application, le cas échéant,  
de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la  
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

PHARMACIE DE LA PLACE  
 Tordjman PHARMACIE  
 14, place Lachambeaudie  
 75012 PARIS  
 FRANCE  
 Tel: 0143441233 Fax: 0143473055  
 Email: pharmacie.tordjman@offisecure.com  
 N° SIRET: 35354285500021  
 Code NAF: 4773Z - FR22353542855

Page 1 / 1

**FACTURE**

N°1956/527457

Du 05/07/2023

Date de l'échéance 06/07/2023

KHAY ADMAA  
 PULMANN  
 75012 PARIS

Prescripteur : MEDECIN ETRANGER X

N° AM : 751999996

Opérateur: \_ M

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
PROGESTOGEL T 80G 3400931314127	PH4	0	2	4,319	2,10%	8,64
N° Lots : 163						
Honor. dispens. HD4	HD4	0	2	0,999	2,10%	2,00
ANTADYS 100MG CPR 15 3400932676729	PH7	0	4	2,409	2,10%	9,64
N° Ordonnancier : 648070						
N° Lots : 3M965						
Honor. dispens. HD7	HD7	0	4	0,999	2,10%	4,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
24,77	2,1% (4)	0,52	25,29
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	<b>Total TTC</b>
24,77		0,52	25,29

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	25,29

Mode(s) de règlement Règlements multiples (CB)	25,29
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

**PHARMACIE TORDJMAN**  
 14, place Lachambeaudie  
 75012 PARIS  
 Tél. : 01 43 44 12 33  
 Fax : 01 43 47 30 55  
 75 2 03077 5

*Payé le 05/07/23*

(u) indique les quantités unitaires

(\*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1