

# 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.



# Déclaration de Maladie

M22- 0030721

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8725

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAHMA MANSI TAHAR

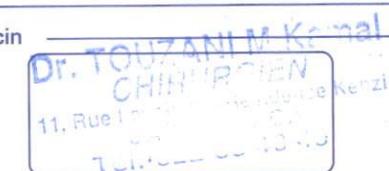
Date de naissance : 01-01-1947

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/12/22

Nom et prénom du malade : OUI OUI fakouh Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de goutte

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) :

## 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.

### 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
13/12/22		50	- 9 00 -	Dr. TOUZAT CHIRURGIEN 13/12/22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bechar Elkheir Dr. Badr BOUDJABA 35, Q. Bechar Elkheir H.M - Casa - Tel : 05 22 63 50 29 INPE : 092014232	13/12/22	3515.00

### 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
		AM	PC	IM	IV	

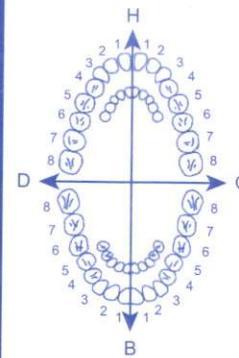
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

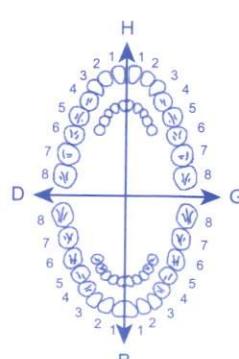


**O.D.F**  
**PROTHÉSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. M. Kamal TOUZANI

CHIRURGIEN

Diplômé de l'Université de Strasbourg  
 Ex. Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
 Membre de l'Association Française de Chirurgie  
 Expert Assermenté auprès des Tribunaux  
 Spécialiste en Chirurgie Viscérale  
 Digestive-Endocrinienne et Gynécologique  
 CHIRURGIE PAR CŒLIOSCOPIE  
 Sur Rendez-vous

الدكتور محمد كمال التزاني

طبيب جراح

خريج جامعة استراسبورغ  
 أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
 عضو في الجمعية الفرنسية للجراحة  
 خبير محلل لدى المحاكم  
 اختصاصي في الجراحة العامة  
 جراحة الجهاز الهضمي والغدد وأمراض النساء  
 الجراحة بالمنظار  
 بالموعد

Casablanca, le 13/12/22 الدار البيضاء، في

Mme PATQAT Rachid

157,00 1 - Levamol 400 mg

45,00 2 - Trimedol 500 mg

79,50 3 - Colysal trans 300 mg

68,60 4 - Hepnate 2 g le soir



LOT : 6707  
 UT. AV : 02-27  
 P.P.V : 45 DH 00

LOT : 220469  
 PER : 06/2025  
 PPC : 79.50 DH

صيبار  
 قرص 40  
 A consommer de préférence avant fin : 11/2024  
 Lot n° X3270  
 68,60 DH  
 Via delle Im  
 Importé et de Rensal



Dr. TOUZANI M. Kamal  
 CHIRURGIEN  
 11, Rue Lavoisier - Residence Kenzi  
 Casablanca - Tel. : 05 22 86 40 40

زنقة لفوازي رقم 11 إقامة كنزي شقة 10 - الدار البيضاء ( أمام مستشفى 20 غشت ) الهاتف : 05 22 86 40 40  
 Rue Lavoisier N° 11 Residence KENZI Appt 10 - CASABLANCA ( En Face de l'hôpital du 20 Août ) - Tél. : 05 22 86 40 40  
 البريد الإلكتروني : E-mail : mk.touzani@gmail.com