

## 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

## MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6441

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : LAAMARTI MOHAMED

Date de naissance : 09/04/1965

Adresse : Rue 10, Villa 1, lot YOUSSEFA, Aïn Chicha

Tél. : 0661060093

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MEULAY ALL ROCHDI

Anesthstc Réanimateur

Angle Bd Hassan et Atlantide Quartier

Houc - Casablanca

Tél: 05 22 79 36 00 / 05 22 21 80 31

INP : 091170118

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emboîtier à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

EL/03/06/21

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-586583

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## Déclaration de Maladie

N° W19-586583

6441 ATT de BATCH

Optique  Autres

RAM

Société :

LAAMARTI MOHAMED

Autre :

09/04/1965

0661060093

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR MEULAY ALL ROCHDI

Anesthstc Réanimateur

Angle Bd Hassan et Atlantide Quartier

Houc - Casablanca

Tél: 05 22 79 36 00 / 05 22 21 80 31

INP : 091170118

LAAMARTI MOHAMED

Age : 3 ans

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Fracture de doigt

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emboîtier à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

1 AVR 2021

Signature de l'adhérent(e) :

EL/03/06/21

#### **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
19/03/2014	CR + CNJ	600	DR MOULAY AHMED HOCINE Anesthésiologue Réanimateur Angle Bd Nasser & Atlantide Quatrième 1000 - Casablanca Tél : 05 22 79 33 00 / 05 22 21 50 30 INP : 091170118	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 19/03/2021	19/03/2021	232,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20.03.2011	Rex Daim FIP	300,-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

#### **VOLET ADHERENT**

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

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important**

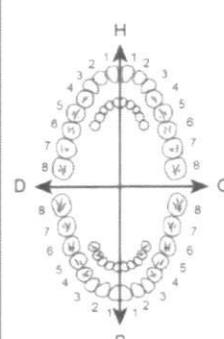
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**



B		L'EXECUTION	
---	--	-------------	--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

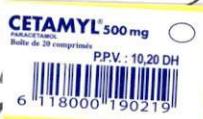
**خريج جامعة استرالاسبورغ  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
عضو في الجمعية الفرنسية للجراحة  
خبير ملحق لدى المحاكم  
اختصاصي في الجراحة العامة  
جراحة الجهاز الهضمي والغدد و أمراض النساء  
الجراحة بالمنظار  
بالموعد**

Casablanca, le ١٩/٣/٢١ الدار البيضاء، في

Laamati Kengne

**AFRIC-PHAR**  
LOT EXP  
**204818 06/2023**  
**PPV : 74DH80**

Batch No /Exp /PPV 94 dhs nm



3 -

Di  
10.90

10. 90

10,70 ~~2~~  
cetamy 9 200

1608 ♀

*N.Y.*

[View Details](#)

الدورة الخامسة عشر - 30 ديسمبر (النهاية)

Residence KENZI Appt 10 - CASABLANCA

E-mail : mk.touzani@gmail.com

PPV 53DH00 EXP 09/2022  
LOT 06028 1

PPV 53DH00 EXP 09/2022  
LOT 06028 1

~~100' x 100' 2nd flr~~ 232,00

زنقة لافوازي رقم 11 إقامة كنزي شقة 10 - الدار العلوى  
ELOS 22  
Ecole de l'hôpital du 20 Août - Tél : 05 22 86 40 40

البريد الإلكتروني: [om@al-khandaq.com](mailto:om@al-khandaq.com)

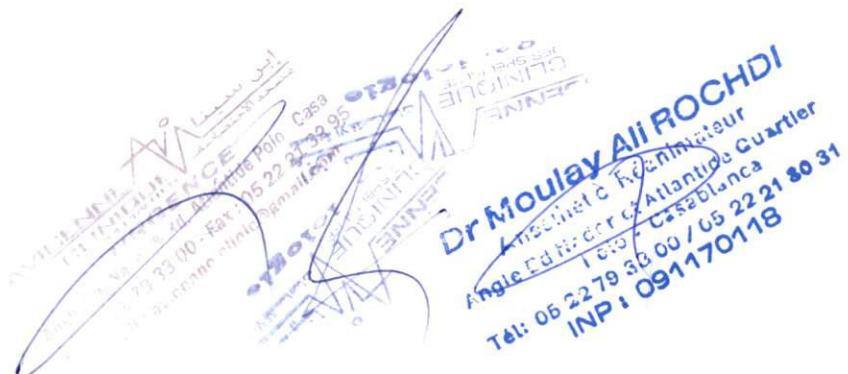
Casablanca, le

19.03.2021

LAANARTI

MAA7A

Le Roi Nain F / P



Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

Casablanca , le 19/03/2021

Nom /Prénom : LAAMARTI HAMZA

## **RX MAIN F+P**

Fracture de la phalange distale du 3eme doigt.  
Il s'y associe un épaissement des parties molles en regard.  
Minéralisation osseuse normale.  
Absence d'anomalie articulaire ou architecturale osseuse.  
Absence d'anomalie des parties molles.



Casablanca, le 19/03/2021

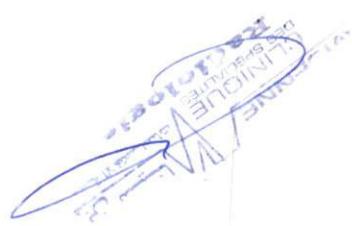
Facture N° :11768/21

Nom & Prénom du patient :LAAMARTI HAMZA

Désignation	Total
RX MAIN F+P	300 DH
300 DH	-----
<b>Total General</b>	<b>300 DH</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:

TROIS CENTS DH



**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 استرالسيبورغ  
 أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
 عضو في الجمعية الفرنسية للجراحة  
 خبير ملحق لدى المحاكم  
 اختصاصي في الجراحة العامة  
 جراحة الجهاز الهضمي والغدد وأمراض النساء  
 الجراحة بالمنظار  
 بالموعظ

Hamza Laamari Casablanca, le 19/3/20... الدار البيضاء، في

traumatisme de la main gauche  
 avec pliure du bout distal du  
 3<sup>e</sup> doigt avec chute de l'ongle et de la pulpe  
 parage + suturé sous anesthésie  
 locale régionale avec immobilisation  
 soix K30+Kg au foyer de  
 trois mille deux ans.

Dr. TOUZANI M. Kamal  
 CHIRURGEN  
 11, Rue Lavoisier - Résidence Kenzi  
 CASABLANCA  
 Tél : 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

E-mail : mk.touzani@gmail.com البريد الإلكتروني:

**FACTURE N 0003794/21**

**CASA 19/03/2021**

**NOM ET PRENOM LAAMARTI HAMZA**

DESIGNATION	NOMBRE	TOTAL
<b>CONSULTATION</b>	1	<b>400 DH</b>
<b>CONSOMMABLE</b>		<b>200 DH</b>

**ARRETER LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME :**  
SIX CENT DH

