

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.

N° W21-636466

(76647)

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 5592 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *Abdjaljal Jemile*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2055 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 :

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 : 'o l'adhérent(e) : *Amel*

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
3/26/21	Ex		-350-	INP : 19111111 Dr. TOCHANIM Kamaï CHIRURGIEN 11, Rue Lavoisier - RESIDENCE KENDJI TÉL : 02 33 81 61 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Benyaya Casablanca INPE: 092042456 19 bis. Bvd Ibnou Sina Télé: 0522 36 33 27 GIC: 00260084300001 Mme Aitbass Benyaya	30/06/2011	221,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
<p>Dr. T.C. CHIRURGIEN 11, Rue Lavoisier 94420 Thiais Tel. 02 48 80 40 40</p> <p>Dr. T.C. CHIRURGIEN 11, Rue Lavoisier 94420 Thiais Tel. 02 48 80 40 40</p>	20/01/2011	321602 Ech. abdo 220	- 400 -	

AUXILIAIRES MEDICAUX

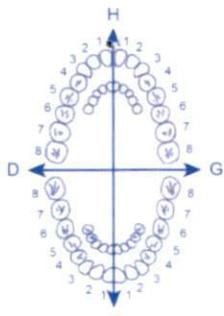
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	 <p>H G</p> <p>D B</p> <table border="1"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">-----</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>H G</p> <p>D B</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	-----		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552														
00000000	00000000														

00000000	00000000														
35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

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 ملحق لدى المحاكم
 اختصاصي في الجراحة العامة
 جراحة الجهاز الهضمي والغدد وأمراض النساء
 الجراحة بالمنظار

بالموعد

الدار البيضاء، في

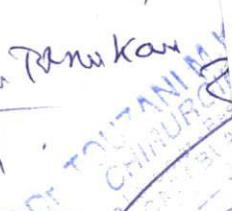


27,150 -	Alif Jemili	S.V.
17,30	do prisme	S.V.
34,50	phosphat	S.V.
73,80	docteur	S.V.
5 -	Vawka	S.V.

زنقة لا فوازي 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:



PPV : 34DH50
PER : 03-24
LOT : K920

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescents

LOT 00029 5
EXP 03/2023
PPV 73DH80

2750

Dr. M. Kamal TOUZANI

CHIRURGIEN

الدكتور محمد كمال التزاني

طبيب جراح

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

خريج جامعة استراسبورغ
 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
 بالموعود

Casablanca, le 30/06/2021 الدار البيضاء، في

Compte rendue échographique

Mm ARIFI JAMILA

Foie d'écho structure homogène d'aspect normal,
 La VB est distendue à paroi fine non lithiasique.
 VBP est libre de 4mm de diamètre.
 Les deux reins, la rate et le pancréas sont d'aspects normales.

Conclusion

Echographie normale.



Dr. M. Kamal Touzani
 CHIRURGIEN
 11, Rue Lavoisier N° 11 Residence Kenzi
 Tél. : 022 86 40 40

SIGNEE