

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-598768

92391

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HJAYT ANDALOUSSI TSAAHIM KHALIL
 Date de naissance : 14.10.1960
 Adresse : 7, RES AMERIA LOI RYAD EL ANDALOUSSI
 Casablanca
 Tél. : 0661181754 Total des frais engagés : C20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2024
 Nom et prénom du malade : HJAYT ANDALOUSSI TSAAHIM KHALIL Age : 52/2/6
 Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Pharyngite
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

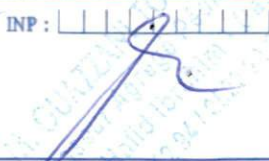
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
2 OCT 2021			300 M	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/10/2021	328,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

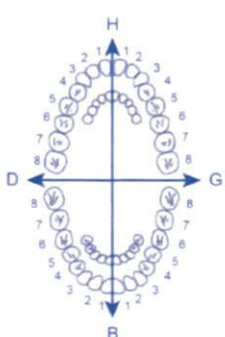
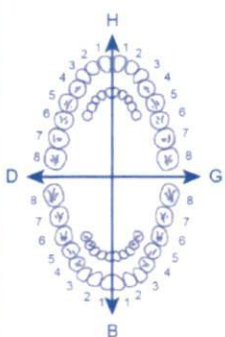
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT * DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Makine OUZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)
(Face Commissariat Central) - Casablanca
Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail : makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous
(Cabinet fermé Jeudi après midi)

Casablanca, le في الدار البيضاء

22.10.2021

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
إبراهيم (شاطوبريان سابقاً)
مل مركز الشرطة الرئيسي

0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

0522.29.89.49 :

makine_ouazzani@hotmail.com

بالموعد
تلوقة عشية الخميس



Mr HJIYEJ ANDALLOUSSI Aziz

PHARMACIE DES STADES 2016

50, Rue Al Fourat - Casablanca

Tél : 05 22 25 49 25

RC : 245509 - Pie. : 358731

IF : 40436642

1 AZIX 500 COMPRIME

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 jours.

2 SURGAM 100 COMPRIMES

Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, après le repas, pendant 3 jours.

3 APIXOL SPRAY GORGE

Faire 3 pulvérisations le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

4 TOUDEX

Prendre 2 cuillères-mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

5 ERLUS COMPRIMES

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 15 jours.

6 VITAC 1000

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 10 jours.

Pr Makine OUZZANI T

PPC : 89,50 DH

2024/07

210454

LOT



Dr. M. OUZZANI
Professeur
Rue Hafid Ibrahim
0522 20 12 94

SURGAM 100MG
CP SEC B30

P.P.V : 34DH00



LOT : 202015
PER : 08/2022

PPV
LOT
PER

522.52.55.55

0522.50.80.80 / 0522.52.52.52



LOT : K21177

PER : 08/24

PPV : 79DH70

4180

Dr. Makine OUZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)

(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail.: makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous

(Cabinet fermé Jeudi après midi)

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
21، زنقة حافظ إبراهيم (شاطوبريان سابقا)

كوتتي - (مقابل مركز الشرطة الرئيسي)

الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

الفاكس : 0522.29.89.49

البريد الإلكتروني: makine_ouazzani@hotmail.com

بالموعد

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

Casablanca, le في الدار البيضاء

22 Octobre 2021

Certificat pour Mr HJIYEJ ANDALLOUSSI Aziz

Je soussigné, Pr Makine OUZZANI TOUHAMI, Pédiatre, certifie que l'état de santé de l'enfant Aziz HJIYEJ ANDALLOUSSI, né le 29.03.2005, nécessite son maintien à la maison pendant 24 heures sauf complications.

Pr Makine OUZZANI TOUHAMI

Dr. M. OUZZANI TOUHAMI
Professeur Agrégé de Pédiatrie
21, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca
Tél: 0522 20 12 94 / 0522 20 36 38

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"

545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie

Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

في حالة استعجال

مصحة القلب و الأطفال - كليفورنيا -

545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا

الدار البيضاء - الهاتف : 0522.52.55.55 / 0522.50.80.80