

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	6.034	Société :	A.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	119764
Nom & Prénom :		DOUHA NOSTAFI	
Date de naissance :		20/07/1958	
Adresse :		AL KHOZANA 7 imm 10 APT 5 LISSASFA CASABLANCA	
Tél. :		0667447351	Total des frais engagés : 4.65,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/06/2016  
Nom et prénom du malade : Douha Nostafi Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : constipation post opératoire

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 : CASABLANCA Le : 09/06/2016  
Signature de l'adhérent(e) : T

# 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
9/6/22	SNT	~	G	DR TOUNSI CHIRURGIEN DENTISTE 11 Rue Hassan II Casablanca Tél. 022 33 10 40

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/6/22	

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>

**O.D.F PROTHESSES 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'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 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  
 بالموعود

Casablanca, le 9/6/22 الدار البيضاء، في

1 - Drum Mo shaf  
 222,00  
 1 - Augmenting  
 1 - Lock & 2/  
 45,90  
 2 - Tumidat  
 79,50  
 1 - Sackel & 3/  
 3 - Carbosorb  
 118,50  
 1 - 2/  
 1 - 2/  
 465,90

PPC: 222,00 DH  
 LOT: 647996  
 PER: 08/23

Lot:  
 À consommer de préférence avant le:  
 01/2027  
 PPC: 79,50 DH

LOT : 6703  
 UT. AV : 02-21  
 P.P.V : 45 DH 90

PPV 118DH50 EXP 11/2023  
 LOT 190263



Dr. TOUZANI M. K.  
 CHIRURGIEN  
 11, Rue Lavoisier Résidence  
 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

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