

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5034	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	124706
Nom & Prénom :		DOUINA NOSTAFA	
Date de naissance :		20/07/1958	
Adresse :		AL KHARAZA 7 imm 10 Apt 5 10000 CASABLANCA	
Tél. :		06 61 44 73 51	Total des frais engagés : 3.00 + 4.00 = 749.33 Dhs

Cadre réservé au Médecin

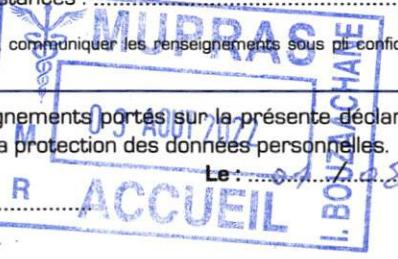
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	01/08/2022	Age :	50
Nom et prénom du malade :	DR DOUNA Nosta Fa	Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection digestive		

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 : 01/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : 





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
11/11/11	SS	-	300	Dr. T. C. BLANCA Rue de la Paix 111 Tél. 022 86 40 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/22	349,35 Dhs

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. TOUSSAINT SURGICAL 11, Rue Lavoisier 75004 PARIS Tél 01 42 35 40 40	1/1/22	Elm. N. 200	- 400 -

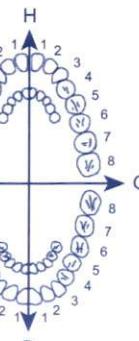
AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. 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

Casablanca, le 11/8/22 الدار البيضاء، في

1. Soumis Marabout

Δ - 32⁰ Excalibur

40,40 3/3

2. Méteospasmoly

89,95 3/3

3 - Diphenoxylate

187,00 3/3

4 - Adax Emulsion

2 3/3

349,35

Lot: 4226A
 EXP: 09.2026
 PPV: 32.00 DHS

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 110001 100293

Lot: 200504
 À consommer de préférence avant le: 09/2024
 PPC: 89,95 DH

TELE. 022 23 40 40
 11, Rue Lavoisier
 CASABLANCA
 DR. TOUZANI KENZI
 CHIRURGIEN
 Residende Kenzi

EMULSION REPARATRICE
 LOT: CHY93
 EXP: 06/2025
 PPC: 187.00DH

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 : mk.touzani@gmail.com

الدكتور محمد كمال التزاني

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

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 17/8/22 الدار البيضاء، في

Dr. Kamal Touzani
la somme de quatre
cents dirhams (= 4000 Dhs)
pour une échographie
abdominale.

Dr. TOUZANI M.Kamal
CHIRURGIEN
11, Rue Lavoisier - Residence KENZI
CASABLANCA
Tel.: 022 86 40 40

زنقة لافوازي 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 :

Dr. TOUTANI M.Kamal
CHIRURGIEN
11. Rue Lavoisier - Résidence Kenzi
CASABLANCA
Tél. 022 33 40 40

01/08/2022

Compte rendue échographique

Renseignement clinique :

Douleur abdominale

Mr DOUMA MOUSTAPHA

Foie d écho structure homogène d aspect normal

Le lit de la cholécystectomie est libre

VBP est libre de 5mm de diamètre.

Les deux reins, la rate est le pancréas sont d aspects normales.

Au niveau de la fosse héliaque droite ; pas de masse decelable

Appendicite libre de 4 mm de diamètre.

Conclusion .

Aérocolie importante

SIGNEE

Dr. TOUTANI M.Kamal
CHIRURGIEN
11, Rue Lavoisier - Résidence Kenzi
CASABLANCA
Tél. 022 33 40 40