

# 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

- 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.

Matricule : **014497** Société :

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : **BENNAVI** Date de naissance :

Date de naissance : **13-01-1961**

Adresse : **10, LOT BEVERLY, CASABLANCA**

Tél. : **06 61 14 80 20** Total des frais engagés : **277,40** Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23/08/22**

Nom et prénom du malade : **BENNAVI Aïda** Age : **23**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Infection urinaire**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

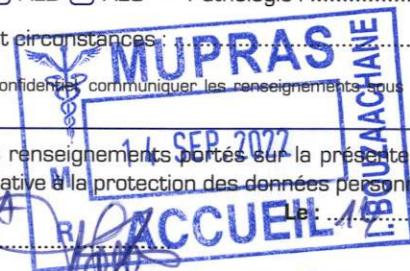
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **14 SEP 2022**

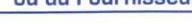
Signature de l'adhérent(e) :



## 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
22-08-2025	G	Gratuit		 Dr. Ghita Chirurgien Généraliste  091256701

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE JARDINS POLO</b>  Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo Tél: 05 22 52 74 00	23/08/22	2 ff 10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoriaires
		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.

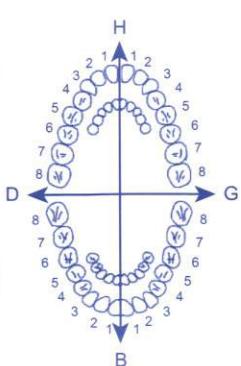
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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. Ghita TOUZANI**

Chirurgien ophtalmologiste

- Diplômée des Universités de Médecine de Casablanca et de Pierre & Marie Curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte  
- Maladies et chirurgie de la cornée  
- Adaptation en lentilles de contact  
- Rétine médicale et inflammation oculaire  
- Chirurgie des voies lacrymales  
- Laser, OCT, Angiographie, IVT



**الدكتورة غيثة التزاني**

طب و جراحة العيون

- خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء و ببرير و ماري  
كوري بباريس VI



Ordonnance

LOT: 0591008  
PER: 24.08.2023  
PPV: 14.000 DH

Casablanca Le : 23.8.22

سماء بمنانى آيدا

£1.80

1) Sopcon 500 mg



LOT: M21146  
EXP: OCT 2024  
PPV: 45.50 DH

£45.50 x 2/5 x 1 sem

2) Citalopram 50mg



£133.60

133.60 CP x 3/5 x 5 jours

3) Dronedarone 600 mg



£5.50 x 2/5 x 15

4) Humira 100mg

2nd floor, 3rd stage (opposite the bakery) - Casablanca  
08 - GSM: 0701 244 708 (RDV by SMS or WhatsApp)

Email: ophtalmologisttouzani@gmail.com

LOT: 20248 PER: 12/2023  
PPV: 23.50 DH

PHARMACIE JARDINS POLO  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en pharmacie  
N° 102 Bis polo  
Avenue Atlantide, Casablanca. Tel: 0522511463

TOUZANI  
Chirurgien Ophtalmologiste