

## 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.

**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

M22- 0024193

146464

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0004497 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : BENWANI TARIK  
 Date de naissance : 13-01-1962  
 Adresse : 10 LOT BEVERLY, CALIFORNIE  
 20150, CASABLANCA  
 Tél. : 0661 198070 Total des frais engagés : 813,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/22  
 Nom et prénom du malade : moi-même Age : 62  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Brochie  
 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 : 16/11/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

16/11/22

Dr. Ghita TOUZANI  
Chirurgien Ophtalmologiste  
091256701

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

16/11/22      813,20

PHARMACIE JARDINS POLO  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Abdou, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

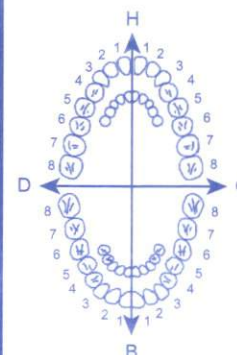
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

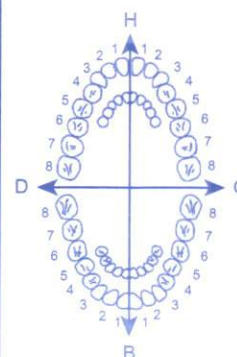
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



[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 كليتي الطب  
بالدار البيضاء و بيار و ماري  
كوري باريس VI

- جراحة الجلالة
- أمراض و جراحة القرنية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة و التهاب العيون
- جراحة مسالك الدموع
- تصوير الشبكية-الليزر

**Ordonnance**

Casablanca Le : 16.11.22

PHARMACIE JARDINS POLY  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Atlantide, N° 102 Bis P.O.  
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 74

Mr Benani Yousif

79,70 x 2  
1) Azix 500 (x2) (S.V.)  
1cp 15 x

58,40  
2) Effipred 20 mg (x2) (S.V.)  
3cp 6 matin

14,60  
10,30  
3) Diprene 1g (x2) (S.V.)  
79,90  
67,90  
1cp x 31

4) Tou dex sup (x2) (S.V.)  
1 cà S 31 x 2 sem

**AZIX® 500 mg**  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

**AZIX® 500 mg**  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

PPV 79DH70  
PER 06/25  
LOT 12209

**EFFIPRED® 20 mg**  
PPV 58DH40  
EXP 03/2023  
LOT 90021 3

PPV:10DH30  
PER:06/25  
LOT:L2314

PPV 14DH60  
PER 07/25  
LOT 12515

LOT 104789/FCS  
PER 04/2025  
PPC 79,90

LOT 103222/FCS  
PER 04/2025  
PPC 67,90

Bd Al Qods, Résidence Les Rosiers 2 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les  
Tél : 0520 144 768 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou wa)  
E-mail : ophtalmologietouzani@gmail.com

Sans alcool  
sans sucre



5) Foster 291,00



Foster 100/6µg, solution pour inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

131,70  
5) Indalut x 2/5



5) Nasonex

1 pulv nasale b 50 x 120

T= 813,20

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131,70 DH  
Distribué par MSD Maroc

Dr. Ghita TOUZAR  
Chirurgien Ophtalmologiste

09125670

**PHARMACIE JARDINS POLO**  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00