

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <b>004497</b>	Société : <b>RAM</b>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <b>BENNANI TARIK</b>	
Date de naissance : <b>13-01-1961</b>	
Adresse : <b>10 LOT BEVERLY, CALIFORNIE 20150 CARBONNEA</b>	
Tél. : <b>06.61.198.070</b>	Total des frais engagés : <b>544,50 Dhs</b>

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : <b>Docteur Alaa TOUZANI Chirurgien Urologue et Andrologue 22 Bd. Yacoub El Mansour, Bur 42 - Casablanca INP: 101-29-045</b>	Date de consultation : <b>16/06/2023</b>	Age : <b>62 ans</b>
Nom et prénom du malade : <b>Alaa BENNANI Tarik</b>		
Lien de parenté : <b>Témoigne</b>	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>fièvre post-opératoire</b>	Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>Surveillance</b>		
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 : **COA 22/06/23** Le : **22/06/23**

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

## 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 caractère personnel.

### 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
22/06/2023				
23/06/2023				
23/06/2023				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAJAA SARKAT Avenue Attalide N° 102 Bis Polo Tél : 52 71 40	22/06/2023	421,00
PHARMACIE RAJAA SARKAT Avenue Attalide N° 102 Bis Polo Tél : 52 71 40	23/06/2023	123,50

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

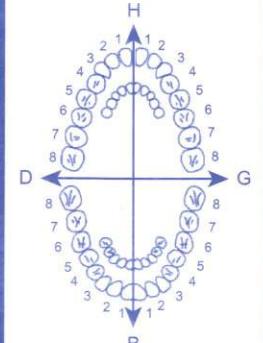
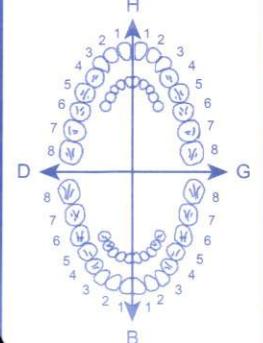
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Alae TOUZANI

## Chirurgien Urologue - Andrologue



Diplômé des Universités de Paris, Rabat et Montpellier  
Ex-Chirurgien au CHU Ibn Sina et aux Hôpitaux de France  
Fellowship en Chirurgie Mini-Invasive (MIS) - Toulouse  
Membre de l'Association Européenne d'Urologie

الدكتور علاء التوزاني  
أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية  
خريج جامعات الرباط و باريس و مونبلييه (فرنسا)  
جراح سابق في مستشفى ابن سينا و مستشفيات فرنسا  
تخصص في الجراحة طفيفة التوغل - تولوز (فرنسا)  
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 22/06/2023

MR BENNANI TARIK

121.40 • Umax 400 µg Ip  
1 Gélule, soir, pendant 10 jours

108,- • Veca 5 mg  
1 Comprimé, matin, pendant 15 jours

22,- • Cedol  
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 5 jours

131.60 • Spectrum 500 mg  
1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours

28,- • Co-trim fort 800 mg / 160 mg  
1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours

PHARMACIE JARDINS POLO  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Attanide, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tel : 05 22 51 14 00

Docteur Alae TOUZANI  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22, Bd Yacoub El Mansour, Bureau 42 - Casablanca  
Télé : 05 22 23 84 73 - WhatsApp : 07 00 91 35 95 - 06 62 37 44 61

22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 ، المكتب 42 - المعالييف الدار البيضاء

Télé : 05 22 23 84 73 - WhatsApp : 07 00 91 35 95 - 06 62 37 44 61

E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma

# Docteur Alae TOUZANI

## Chirurgien Urologue - Andrologue



Diplômé des Universités de Paris, Rabat et Montpellier  
Ex-Chirurgien au CHU Ibn Sina et aux Hôpitaux de France  
Fellowship en Chirurgie Mini-Invasive (MIS) - Toulouse  
Membre de l'Association Européenne d'Urologie

# الدكتور علاء التوزاني

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية  
خريج جامعات الرباط و باريس و مونبلييه (فرنسا)  
جراح سابق في مستشفى ابن سينا و مستشفيات فرنسا  
تخصص في الجراحة طفيفة التوغل - تولوز (فرنسا)  
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 28/06/2023

MR BENNANI TARIK

123,50

- Gentosyl 160 mg solution injectable  
2 ampoules, matin, pendant 5 jours



T = 123,50

PHARMACIE JARDINS POLC  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Atlantide N° 102 Bis Polc  
Casablanca - Tél. 05 22 42 71 11

Docteur Alae TOUZANI  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22 Bd Yacoub El Mansour, Bur 42- Casablanca  
Télé : 05 22 23 84 73

22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 ، المكتب 42 - المعريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - WhatsApp : 07 00 91 35 95 - 06 62 37 44 61

E-mail : contact@urologicasablanca.ma - Site Web : www.urologicasablanca.ma