

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

N° M21- 046317

107 638

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02601 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MBIRKOU Mohamed-Naji

Date de naissance : 07/01/1938

Adresse : 35 COURS DES SPORTS
20200 CASABLANCA / HH

Tél. 0662 512154 Total des frais engagés : 455,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MBIRKOU Mohamed-Naji Age : 84 ans

Lié de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Digestifs

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
8/2/22			300	Dr. TOUTANNE CHIRURGIE DENTISTE CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08-02-2022

165.80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'...

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

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 Casa
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 محلف لدى المحاكم
اختصاصي في الجراحة العامة
جراحة الجهاز الهضمي والغدد و أمراض النساء
الجراحة بالمنظار
بالموعد

Casablanca, le 8/2/22 في الدار البيضاء،

M. M' Binkou Mohamed Kaji

79.50 1 - Cardio x 3/1 (SV)
40.40 2 - Metoprolol x 3/1 (SV)
45.90 3 - Tri medol x 3/1 (SV)

165.80
PHARMACIE GHAFIRI
22, Angle Bd Terrains de Sport,
Rue Abourrouss Ferme - Casablanca
Casablanca - Tél: 05 22 25 06 45

Dr. TOUZANI M. Kamal
CHIRURGIEN
11, Rue Lavoisier - Residence Kenzi
CASABLANCA
Tél: 05 22 86 40 40

METOSPASMYL® B 20 caps molles
Alverine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Douiri - Casablanca
6 118001 100293

LOT : 8856
UT. AV : 04-26
P.P.V : 45 DH 90

زقة 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
البريد الإلكتروني : mk.touzani@gmail.com