

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W19-438916

41458

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898

Société : Royaume du Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TADILI ADDEL MOU.NAIM.

Date de naissance :

18/22/1946

Adresse :

Residence ALFRAWS Villa 22/Rue d'Alzamour  
Casablanca

Tél. : 0661 092346

Total des frais engagés : 357

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Adil OUZZAFI  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22, Bd. Yacoub El Mansour  
Bureau N° 42 - Casablanca  
Tél. : 0522 23 84 70

Date de consultation :

24/07/2020

Nom et prénom du malade :

TADILI Addel Mou.naim Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Seuvi prograte

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 : 0522

Le : 24/07/2020

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
24/07/2020	CS	1	300	091210823 Dr Docteur Adil OUZOUDI Chirurgien Urologue et Andrologue 22 Bd. Yacoub El Mansour Bureau N° 42 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADIA EO 32000 Casablanca Dar Bouazza - Casablanca	24/07/2020	55,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

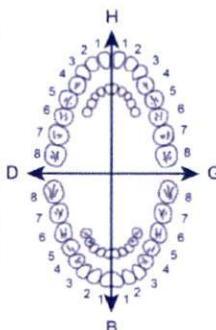
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	
G		
B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)

Ancien Chef de Clinique et Praticien

Hospitalier au CHU de Lille

Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie



الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابق في كلية الطب  
بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية  
بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية  
لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 24/07/2020

MR TADLI ABDELMOUNAIM

- **Spasfon 80 mg**  
2 comprimés, matin, midi, soir, pendant , 1 semaine

PHARMACIE BADIA  
EO 3 Bd Yacoub El Mansour  
Dar Bouazza Casablanca

Docteur Adil OUZZANE  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22, Bd. Yacoub El Mansour  
Bureau N° 42 Casablanca

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

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

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma