

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

- 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° P19- 0032196

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 177720 Total des frais engagés : 969,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAZI M'hamed
175 Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

Date de consultation : 03 AVR 2023

Nom et prénom du malade : Loudini H. Age :

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

Nature de la maladie : Bronchopneumonie

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 : Casa Le : 05/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
03 AVR 2023	Car			
	Eeg			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03/04/23

669,00

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

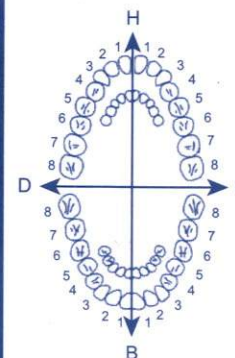
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Mhammed TAZI

الدكتور التازي محمد

Omnipraticien
Médecine de Travail & Médecine Légale
Diplômes Universitaires en
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)
Echographie
Traitement des Douleurs
Expert Assermenté

شواهد جامعية في
مرض السكري ، الحماية الطبية
علاج الألم ، الفحص بالصدى
طب العمل و الطب الشرعي
الطب العام ، خبير محلف
بسم الله الرحمن الرحيم

Casablanca le : 03/04/2023 : الدار البيضاء، في

Mr LOUDINI Ahmed

SYMBICORT 400 , 2 btes
1 bouffée matin et soir 2 mois
Broncholibér
1 gel soir

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI Mhammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

LOT 224717
EXP 10/25
PPV 75DH00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou el aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre push
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21NRQ ou P.V.: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou el aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre push
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21NRQ ou P.V.: 297,00 DH
6 118001 020935

Pharmacie ROSE de la Corniche
Rte. d'Azemmour Oulad El Hamdi
Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca
Tél : 05 22 90 62 98

أطبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياسة Agrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - Casablanca 175. زنقة بوكراع - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87: الهاتف

e-mail : drtazimd@yahoo.fr



** Limite du normal **

811: BRADYCARDIE SINUSALE
821: ARYTHMIE SINUSALE

03 AVR 2023

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI Mhamed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

HR: 43bpm
R-R: 1208ms
P-R: 181ms
QRS: 121ms
QT: 440ms
QTc: 400
AXE: 28deg
RV6: 1.14mV
SV1: 0.22mV
R+S: 1.36mV

MINNESOTA CODE

8-9-1

8-8-3

9-4-1

Rapport non conf.

Examiné par

FCP-7101-V01-02-