

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

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 177790

Total des frais engagés : 969,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور تازى مهند
Doctor TAZI M hammed
175 Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

Date de consultation : 03 AVR 2023

Nom et prénom du malade : louddini H

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchopneumonie + HTA

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 : 05/10/2023

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
03 AVR 2023	Ar Seg		1000	Docteur TAZI M. Iammed 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél: 05 22 26 00 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ROSEE de la Corniche Rte. d'Azemmour - Culad El Hamdi Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca Tél : 05 22 90 62 93	03/04/23	669,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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	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 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	B			
	[Création, remont, adjonction] 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 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 ، الحمية الطبية
 علاج الألم ، الفحص بالصدى
 طب العمل و الطب الشرعي
الطب العام ، خبير ملحف

بسم الله الرحمن الرحيم

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

Mr LOUDINI Ahmed

2921054545
 SYMBICORT 400 , 2 btes
 1 bouffée matin et soir 2 mois
 Broncholiber
 1 gel soir

S.V

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

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bnu al aouam roches
 noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
 400/12µg par dose Pde push
 Flacon de 60 doses
 105/14 DMP/21/NRQ d'A.P.V: 297,00 DH
 6 118001 020935



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

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bnu al aouam roches
 noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
 400/12µg par dose Pde push
 Flacon de 60 doses
 105/14 DMP/21/NRQ d'A.P.V: 297,00 DH
 6 118001 020935

طبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسيارة

175, Rue Boukraa - Casablanca 175, زنقة بوكرا - الدار البيضاء

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

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

date: 2000 0.02.23

KYUHNE Cardaque. I ID: 0

I

II

III

aVR

aVL

aVF

** Limite du normal **

R-R: 1208ms

P-R: 181ms

QRS: 121ms

QT: 440ms

QTC: 400

AXE: -28deg

RV6: 1.14mV

S-T: 0.22mV

R+S: 1.36mV

81: BRADYCARDIE SINUSALE

82: ARYTHMIE SINUSALE

MINNESOTA CODE

8-9-1

8-8-3

V1

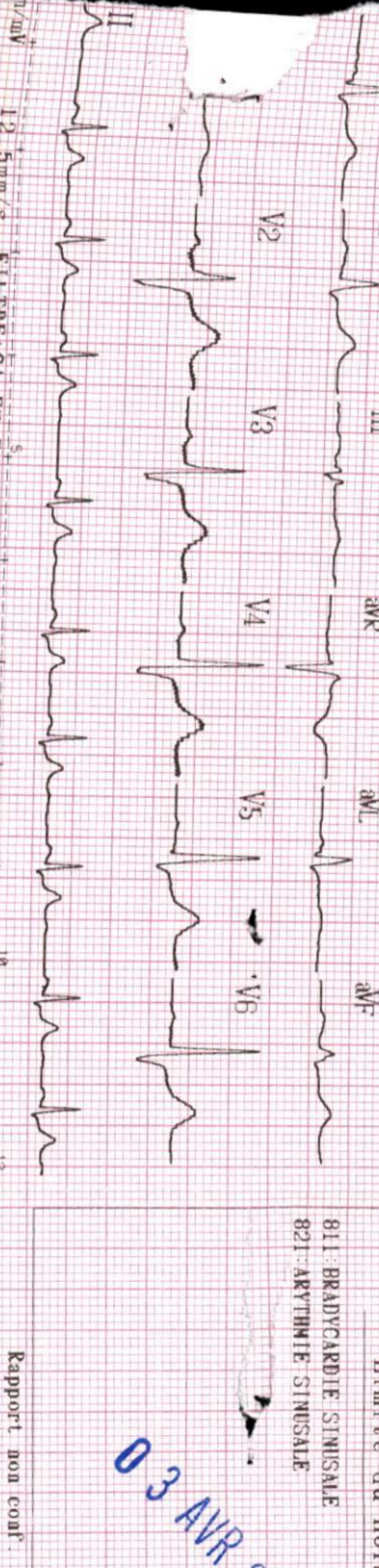
V2

V3

V4

V5

V6



03 AVR 2003

دكتور التازري محمد
Dr. TAZI Mohammed
Docteur TAZI Mohammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

Rapport non conf.
Examined par

FCP-7101-V01-02-