

# 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

- 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 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](http://www.mupras.com)

M22- 0020238

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11069 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KASSMI NABIL

Date de naissance : 12/01/1974

Adresse : 10A RESIDENCE ABDALI Rue MABILLON N°4

N°HAL FLEURI CASA

Tél. : 06.61.63.92.78 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Myriam TIR NAJI**  
**ALLERGOLOGUE**  
Ghandi Offices. 236, Bd Ghandi  
Oasis, Casablanca - INPE: 091228528  
Tél : 0522 98 62 22 - 0770 00 04 36

Date de consultation : ..... / 2 SEP. 2023

Nom et prénom du malade : KASSMI NABIL Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie

Allergie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

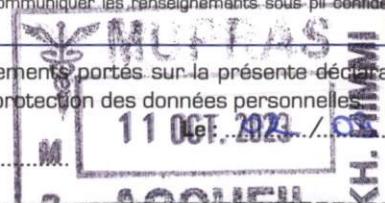
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

11 OCT. 2023 / 01 / 2023

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



## 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 Honoraires
2 SEP. 2023	CS		300,00	<b>DR. MOHAMMED TIRNAJI</b> <b>ALERGOLOGUE</b> Ghandi Offices, 236, Bd Ghandi Oasis, Casablanca - INPE: 091228528 Tél : 0522 98 62 27 - 0520 00 04 36

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>JL. PHARMACEUTIQUE ASNAÏA</i> Mme. MEKJANI SSI Asnaïa 87, Av. Standard, Casablanca	08/09/23	708,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

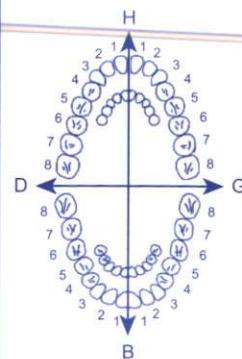
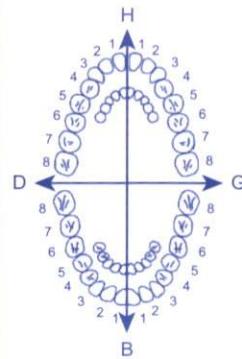
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		<input type="text"/>
				<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				Date du devis
				<input type="text"/>
				Date de l'exécution
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr . Myriam TIR-NAJI**  
**Allergologue**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômée en Allergo-Anesthésie de la Faculté de  
Médecine de Montpellier

Maladies Allergiques "Adultes et Enfants"

- Allergies Respiratoires (Asthme, Rhinite)
- Allergies Alimentaires
- Allergies Médicamenteuses

Spirométrie - Tests Cutanés - Immunothérapie  
Spécifique



CABINET D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الحساسية



**الدكتورة مريم الطير الناجي**  
**طب الحساسية**

خريجة كلية الطب بمونبلييه

خريجة كلية الطب بمونبلييه  
في حساسية التخدير

أمراض الحساسية "الكبار والأطفال"

- الجهاز التنفسي (الربو ، التهاب الأنف)

- الحساسية الغذائية

- الحساسية الدوائية

قياس التنفس - اختبارات الجلد  
العلاج المناعي المحدد

Casablanca, le ..... 02/09/2023.....

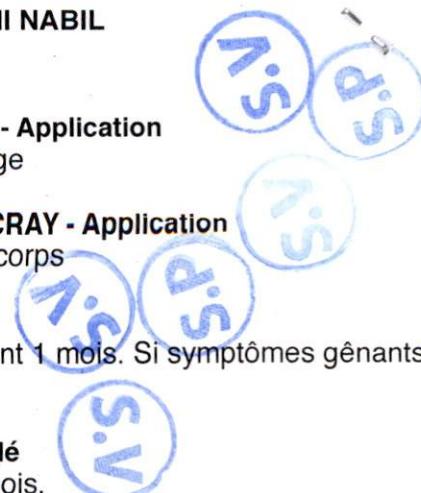
**MR KASSMI NABIL**

277,50  
1. Déxyane Gel Douche DUCRAY - Application  
1 Application À chaque lavage

277,50  
2. Déxyane Baume émollient DUCRAY - Application  
1 Application par jour sur le corps

23,40  
3. Erlus 5mg - comprimé  
1 Comprimé le matin, pendant 1 mois. Si symptômes gênants  
la journée reprendre 1cp.

80,10  
4. Xyzal 5 mg - comprimé pelliculé  
1Comprimé soir pendant 1mois.



**Dr. Myriam TIR NAJI**  
**ALLERGOLOGUE**  
Ghandi Offices. 236, Bd Ghandi  
Oasis, Casablanca - INPE: 0911228528  
Tél : 0522 98 62 27 - 0770 00 04 36



Ghandi Offices. 236, Bd Ghandi (Angle Rte d'El Jadida) Oasis, Casablanca



+212 770 000 436



+212 522 98 62 27



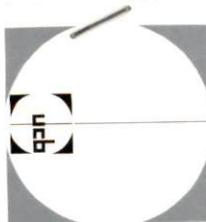
tirnaji.allergo@gmail.com

6 118000 021599



Boîte de 28 comprimés pelliculés  
AMM N°22/18QDPT/14/02/2024

Xyzall® 5 mg



Dichlorhydrate de Lévacétirizine  
Xyzall® 5 mg

PPV 80 10

EXP 12 2026

LOT 230023 2

**Xyzall®** 5 mg  
Dichlorhydrate de Lévacétirizine  
**28** comprimés pelliculés



0%  
PARFUM  
FRAGRANCE

**DEXYANE**  
BAUME ÉMOLLIENT  
ANTI-GRATTAGE  
Visage et corps