

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° S19-0045694

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

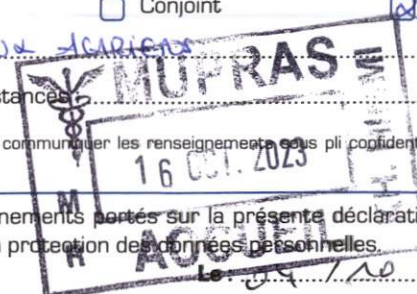
Matricule : 11457 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL IDRISSA AZIZ Date de naissance : 01/01/1970
Adresse :
Tél. : 0664.79.1442 Total des frais engagés : 2186,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Leila TAZI-DAOUDI
Allergologue
Imm. Le Colysée, 30 Bd Ain Taoujat Bourgogne
(à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca
Tel 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72
Cachet du médecin :
Date de consultation : 04/10/2023
Nom et prénom du malade : HARWANE EL IDRISSI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : ALLERGIE AUX ACARIENS
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
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
04.10.2023	consultation		300	
	T. Antanés	Allergologique	900	
			= 12000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/2023	986,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			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. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

• Diplômée de l'Université Paris 5
Ancienne Attachée en Allergologie
des Hôpitaux de Paris

• Membre de la Société Française d'Allergologie
• Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية
للکبار والأطفال



du 10.2023

Ref^r El IDRISSI MARWANE



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qt.
Sidi Bernoussi, Casablanca
STALORAL 300 IR/ML SOL
SUBLING 338 MT F10 ML
P.P.V: 750,00 DH
5 118001 185450

STALORAL 750,00

DP / DF / Osmia

3 flacons à 300 IR chacun
8P 7.17. MT 1 mois

Clartec[®] 10mg
cetiradine

30 Comprimés

LOT: 4131
PER: 10-25
P.P.V: 61 DH 00

61.00

- Clartec

1 clj le soir MT 1 mois

175.00

SERETIDE 125S

2-0-2 MT 1 mois

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH
6 118001 141868

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol

986.00

Dr. L.

Imm. le Colysée
Casablanca

TAZI-DAOUDI
Tél: 05 22 27 40 11

Immeuble le Colysée, 30 Bd Ain Taoujate Bourgogne (à proximité de la clinique Badr) - Casablanca

Tél.: 05 22 27 40 11 - Email: ltazidaoudi@gmail.com



Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية
للکبار والأطفال

• Diplômée de l'Université Paris 5
Ancienne Attachée en Allergologie
des Hôpitaux de Paris

• Membre de la Société Française d'Allergologie
• Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant



le 04.10.2023

ICE : 002156551000081
INPE : 091215657

Enfant : MARWANE EL IDRISHI

Facture pour consultation à 300 Mh

⊕

Tests Cutanés Allergologiques à 900 Mh
= 1200 Mh

TOTAL RECUs : 1500 Mh

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue
Imm. Le Colysée, 30 Bd Ain Taoujtate Bourgogne
(à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca
Tel 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 41 38 72

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

• Diplômée de l'Université Paris 5
Ancienne Attachée en Allergologie
des Hôpitaux de Paris

- Membre de la Société Française d'Allergologie
- Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية
للکبار والأطفال



Enfant EL IDRISSE MARWANE

Casablanca le : 04/10/2023

TESTS CUTANÉS		RESULTAT
Acarions		
Dermato Pteronyssinus	} Allergie	10
Dermato Farinae		8
Blomia		10
Animaux		
Poils de chat		00
Poils de chien		00
Pollens		
Graminées		00
Olivier		00
Cyprès d'Arizona		00
Pariétaire		00
Armoise		00
Bouleau		NT
Moisissures		
Alternaria		NT
Aspergillus		00
Témoin négatif		00
Témoin Positif		8
TESTS CUTANÉS ALLERGOLOGIQUES		
Positifs aux ACARIENS		

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue
Immeuble Le Colysée, 30 Bd Ain Taoujtate Bourgogne
(à proximité de la clinique Badr) - Casablanca
Tél : 05 22 27 40 11 - Fax : 05 22 27 40 12