

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11451

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SOUSSI MENEBTI LAILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.04.361057 Total des frais engagés

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Leila TAZI-DALOU  
Allergologue  
Im. Le Colysée, 30 Bd Ain Taoujat Bourguiba  
(à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca  
Tél. 05 22 27 40 11 - Fax. 05 22 27 30 72



Date de consultation : 25/04/2024

Nom et prénom du malade : LAILA SOUSSI MENEBTI

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALLERGIE AND ACARIGNE (+) REACTIONS ET divers

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 : SOUSCRIT Le : 25/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : SOUSCRIT



**Déclaration de Maladie**

M23-000954

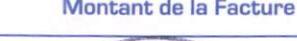
204704

C

## 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
26.04.2024	2 Consultation T. Cutané Allergologiques	3 1 1 = 1200 Fdt	300 900 = 1200 Fdt	Dr. A. G. 27-04-2024 Le Colisée 30 Bd Arago 93000 Bobigny France

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
25/04/2024	999.63	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Digitized by srujanika@gmail.com

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch) and a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' (distal) on the left and 'G' (mesial) on the right. The vertical axis is labeled 'B' (buccal) at the bottom and 'H' (palatal) at the top. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the mesial side of each arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- 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

**Mme SOUSSI MENEBHI LAILA**

Casablanca le : 25/04/2024

TESTS CUTANÉS		RESULTAT
Acariens		
Dermato Pteronyssinus	5	
Dermato Farinae	3	
Blomia	10	
Animaux		
Poils de chat	00	
Poils de chien	00	
Pollens		
Graminées → ALLERGIE	8	
Olivier → ALLERGIE	8	
Cyprès d'Arizona	00	
Pariétaire	00	
Armoise	00	
Amboisserie	00	
Plantain	00	
Moisissures		
Alternaria → Sensibilisation	4	
Témoin négatif	00	
Témoin positif	4	
TEST CUTANÉS ALLERGOLOGIQUES POSITIFS AVEC ACARIENS + POLLENS D'OLIVIERES ☺ POLLENS DES GRAMINÉES		

Immeuble le Colysée, 30 Bd Ain Taoujta Bourgogne (à proximité de la clinique Badr) - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 40 11 - Email : Itazidaoudi@gmail.com

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

الدكتورة ليلي التازي الداودي

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

اختصاصية في أمراض الحساسية  
للكبار والأطفال

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



le 25.04.2024

Mme Soussi MENECHTI LAILA

Facture pour consultation. à 300 DH

(+)

Tests cutanés Allergologiques. à 900 DH

= 1200 DH

TOTAL REÇU: MILLE DEUX CENT DH

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

INPE: 091115657

TLE: 002156551000089

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

اختصاصية في أمراض الحساسية

للكبار والأطفال



le 25/04/2024

Mme Laila Soussi MENECHI

700,93

1/ STA WORL



DP / DF / Alonnia



3 fleurs à 300 IR chacune

8P 5/17. TRT 1 mois

03,10 XN

2/ labiate



1cp/1 le 10/12

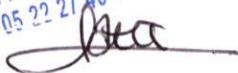
T = 999,63

102,80 x 2 X2

3/ Metazat



2 pélv/arcus multieff 10g

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue  
Immeuble le Colysée 30 Bd. Ain Taoujat Bourgogne  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11  


Mapha  
Bd Aklima N° 6, G1,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
STALORAL 300 IR/ML SOL  
SUBLING 338 MT F10 ML  
P.P.V : 700,93 DH

6 118001 185450

LABIXTEN 20mg  
30 comprimés



LOT : 14523023  
PER : 07/2028  
PPV : 93.10DH

LABIX  
MG

METANAZ® 50 µg  
Suspension pour pulvérisation  
nasale

6 118001 102075

METANAZ® 50 µg  
Suspension pour pulvérisation  
nasale

6 118001 102075

COOPER PHARMA  
PPV: 102,80 DH

50  
Cipla  
Etiquette

21088602.12.22

COOPER PHARMA  
PPV: 102,80 DH

50  
Cipla  
Etiquette invi

21088602.12.22