

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.

Biologie 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.

éducation :

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.

caire :

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.

die 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8708 Société : FAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ALAMI Nabilah Date de naissance : 18/06/66

Adresse : 65 Bd. Du Ray Ismaïl 7^e

Tél. : 066.123.86.90 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : Salma ALAMI Age : 15 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 24 DEC. 2020

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

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 : 105

Signature de l'adhérent(e) : Salma ALAMI

Le : 14 / 12 / 20

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
	Consultation ①		300 DAH	Mr TAZI-DAOUDI Immeuble Bourgogne proximité de la Clinique Badri - Casablanca Tél 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72
14.12.2020	Tests épi cutanés Allergologiques		1700 DAH	
TOTAL = 2000 DAH.				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		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.

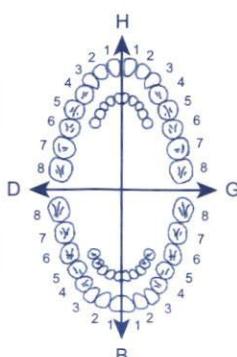
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

~~Leïla TAZI-DAOUDI~~
Allergologue
- 30 Bd Ain Taouat Bourgogne
Padji - Casablanca 28 72

**Leïla TAZI-B
Allergologue**
Imm. Le Colisée, 30 Bd Ain Taoutat Bourgogne
(à proximité de la Clinique Badri) - Casablanca
Tel. 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72

• This Note is to inform you of the recent
changes in our policy.

00	Brumia
00	D. Fag
00	IPM
00	Theta
03/t	Theta

Alouatta palliata

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

- Diplôme de l'Université Paris 5
Ancienne Attachée en Allergologie
des Hôpitaux de Paris

Dr. Fella TAZI-DAOUDI
Allergologue

ପାଇଁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା
କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

الدكتورة ليلى التازي الداودي

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

اختصاصية في أمراض الحساسية
للكبار والأطفال



le 14.12.2020

H^{me} Salma ALAMI

Facture pour Consultation à 300 Dhs

⊕

Tests épicutanés Allergologiques à 1700 Dhs

(Patch-Tests : Batterie Standard)

⊕

= 2000 Dhs

Batterie Cosmétique

TOTAL REÇU: Deux Mille Dhs

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

Imm. Le Colysée, 30 Bd Ain Taoujilate Bourgogne
(à proximité de la clinique Badr) - Casablanca
Tél. 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72



- 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

27	METHYLISOTHIAZOLINONE	0.2 %	—		
28	2-METHOXYL-6-N-PENTYL-4-BENZOQUINONE	0.01%	—		
29	HYDROXYISOHEXYL 3-CYCLOHEXENE CARBOXALDEHYDE (LYRAL)	5.0 %	—		
30	METHYLDIBROMO GLUTARONITRILE	0.5 %	—		
31	PROPOLIS	10 %	—		
32	HYDROXYETHYL METHACRYLATE	2 %	—		
33	CAINE MIX III	10 %	—		

Batterie Cosmétique

Lecture à 72h

34	HYDROQUINONE	1 %	E0800	—	
35	TOLUENESULPHONAMIDE FORMALDEHYDE RESIN	10 %	E0908	—	
36	BENZYL SALICYLATE	1 %	E1102	—	
37	VANILLIN 10 %		E1310	—	
38	COCAMIDOPROPYLBETAINE	1 %	E2303	—	

Tests épikutés Négatif
Absence de sensibilité

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

16/12/2020



allergie
I - Selma Alouini

BATTERIE STANDARD

Lecture à 72h

1	POTASSIUM DICHROMATE	0.5 %	E0001	—	
2	NEOMYCIN SULPHATE	20 %	E0010	—	
3	THIURAM MIX *	1 %	E0023	—	
4	PARAPHENYLENEDIAMINE FREE BASE	1 %	E0034	—	
5	COBALT CHLORIDE, 6H ₂ O	1 %	E0002	—	
6	BENZOCAINE	5 %	E0011	—	
7	FORMALDEHYDE (IN WATER)	1 %	E0004	—	
8	COLOPHONY	20 %	E0017	—	
9	CLIOQUINOL	5 %	E0015	—	
10	BALSAM OF PERU	25 %	E0008	—	
11	N-ISOPROPYL-N'-PHENYL PARAPHENYLENEDIAMINE	0.1 %	E1004	—	
12	LANOLIN ALCOHOLS	30 %	E0020	—	
13	MERCAPTO MIX	2 %	E0025	—	
14	EPOXY RESIN	1 %	E0021	—	
15	PARABEN MIX ****	16 %	E2469	—	
16	PARATERTIARYBUTYL PHENOL FORMALDEHYDE RESIN	1 %	E0030	—	
17	FRAGANCE MIX I	8 %	E0029	—	
18	QUATERNIUM-15	1 %	E0031	—	
19	NICKEL SULPHATE, 6H ₂ O	5 %	E0003	—	
20	METHYLCHLOROISOTHIAZOLINONE+METHYLISOTHIAZOLINONE 3:1 IN WATER	0.02%	E0115	—	
21	MERCAPTOBENZOTHIAZOLE	2 %	E1010	—	
22	SEQUITERPENE LACTONE MIX	0.1 %	E2459	—	
23	TEXTILE DYE MIX	6.6 %		—	
24	FRAGANCE MIX II **	14 %	E2860	—	
25	TIXOCORTOL PIVALATE	1 %	E2940	—	
26	BUDESONIDES	0.1%	E2504	—	

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 14.12.2010

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 68708 e-mail : acalmi@jedairmaroc.com Phones : 066 123 26 90
 Nom et Prénom de l'adhérent : ALAMI Abdellah
 Nom et Prénom du bénéficiaire : ALAMI Selma

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Tazi - Daoudi Leïla

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Selma ALAMI

Nécessite Tests Epicutanés Allergologiques

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Eczema + Peau très sensible au soleil.

Cachet, date et signature du praticien

11/12/2010

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

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.