

## 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 |

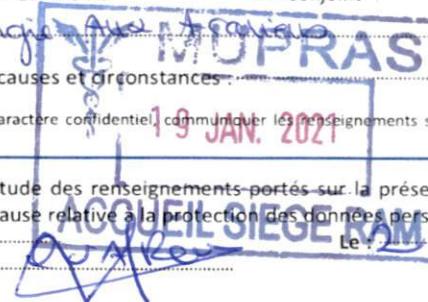
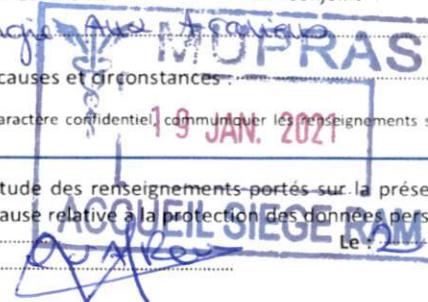
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-573352

56197

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	0820	Société :	R.A.T
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	OUAREH HABIBA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0663491193 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Leïla TAZI-DAOUDI Allergologue Imm. Le Colysée, 30 Bd Ain Taoujtat Bourgogne (à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca Tél 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	02/11/2020
Nom et prénom du malade :	Rania EL KHTAMI
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ALLERGIE
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  
Signature de l'adhérent(e) :   
Signature :   
Le : 19 JAN. 2021

ACCEUIL SIEGER RAM 19/11/2020

## 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
02.11.2020	consultation	300 CD	300 130, le coefficient de la prochaine visite Tél: 05 22 27 36	INP : 08112156871 Leila TAZI Allergologue 30 Bd Auguste Clinique de la Gare
	Tests Cutanés	100		
	Allergologiques	= 1000 HT		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.01.2013	165,50

## ANALYSES - RADIographies

## AUXILIAIRES MEDICAUX

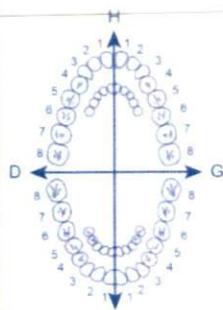
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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	INP : <input type="text"/>					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></b>  <b>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></b>  <b>DATE DU DEVIS <input type="text"/></b>  <b>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></b>				
		<b>H</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000
		25533412	21433552						
		00000000	00000000						
		<b>D</b>	<b>G</b>						
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				00000000	00000000	35533411	11433553
00000000		00000000							
35533411		11433553							
<b>B</b>									
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession									

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

الدكتورة ليلى التازي الداودي

اختصاصية في أمراض الحساسية  
للكبار 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



05-11-2020

1 - El Kettam Rania

MT  
Imis

qjeb  
qjeb

casab

Dixiroll

10g la soir

Leophtha

10g la soir 2x/j

S.V



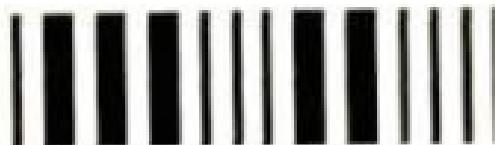
LEVOPHTA 0.05%  
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA  
PPV 75.00 DHS  
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

الشارة  
FAB/ EXP  
نوع/ تاريخ

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

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI



28 comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de Lévoceftirizine

**Xyzall 5 mg**

90,50

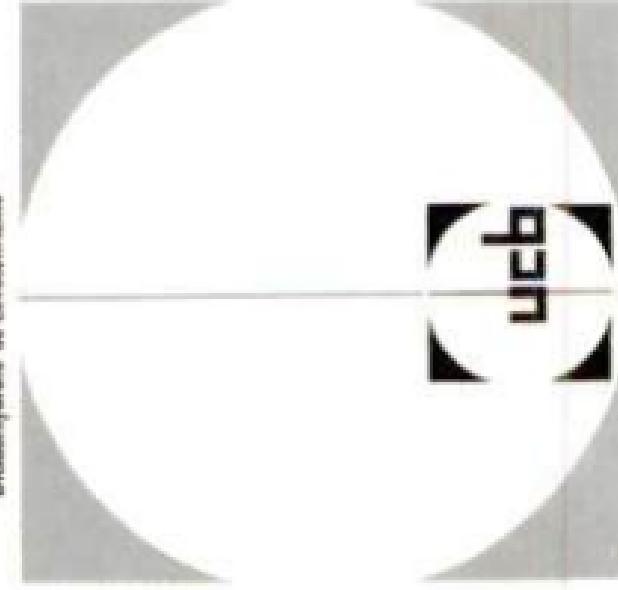
LOT 201088

EXP 04 2024

PPV 90 50



Dichlorhydrate de Lévoceftirizine

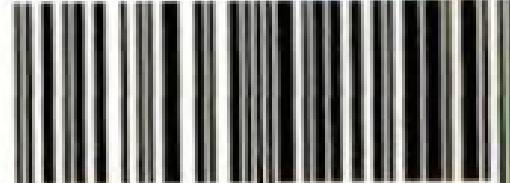


**Xyzall 5 mg**

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMM



6 118000 021599

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

الدكتورة ليلى التازي الداودي

اختصاصية في أمراض الحساسية  
للكبار 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 02.11.2020

Mme Rania EL KHTIAM

Facture pour consultation à 300 DH

⊕

Tests cutanés Allergologiques à 700 DH  
= 1000 DH.

TOTAL REÇU: Mille DHs

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI,  
Allergologue  
Immeuble le Colysée, 30 Bd Ain Taoujat Bourgogne  
(à proximité de la clinique Badr) - Casablanca  
Tél. 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72

ICE: 002156551000089  
INPE: 091215657



- 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

**Mlle EL KHIAM Rania**

Casablanca le : 02/11/2020

## Mon sensibilités à l'acarien *Dermia*.

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

