

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0051504

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9424 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TOUMI BENJELLOUN IBRAHIM
 Date de naissance : 19/02/1973
 Adresse : 13 RUE 10 LOT YOUSSEF CAUFORNE
 Tél. : 06 64 47 21 51
 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2021
 Nom et prénom du malade : TOUMI BENJELLOUN IBRAHIM
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affectif ORL
 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 Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

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
08/06/21		(2)	250 dh	Dr. TAZI Med Specialiste en O.R.L. Maladies et Chirurgie de l'oreille, du nez et de la gorge (3) 132, Boulevard Hassan II - Casablanca C.D. Shatta - Casablanca Tél: 05 22 57 67 49 - Gsm: 06 69 99 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08-06-21

311,40

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

A M

Nombre

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

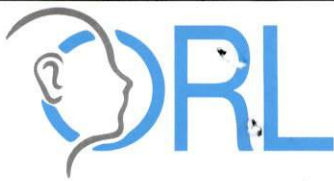
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور التازي محمد نبيل
Dr. Tazi Mohammed Nabil

SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et Chirurgie des Oreilles,
du Nez et la Gorge
Exploration Surdité
(Audiogramme - PEA)
Chirurgie Thyroïdienne (Go  tre)
Traitement de l'allergie - Vertiges
Pathologie du ronflement.

اختصاصي في جراحة الانف - ال  ف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق - جراحة الكواتر
والجراحة المجهرية بالليزر
تشخيص وعلاج الصمم والدوخة
علاج الحساسية والشخير

Casablanca, Le :

08 juin 2021

Mr. TOUIMI BENJELLOUN IBRAHIM

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulv  r.
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distrib   par MSD Maro

136,20

NASONEX 120 DOSES

2 pulv dans chaque narine matin et soir pendant 1 Mois

PPV: 22DH20
PER: 03/23
LOT: K655

22,2

CODOLIPRANE

(ap  s repas)

1 cp matin, midi, et soir pendant 3 jours

42,00

PREDNI 20

après petit d  j

3 Comprimés le matin pendant 4 jours

111,00

ERAXIN 500MG CP (BOITE DE 7)

1 cp/j pendant 7 jours

PPV (DH):

42,00



22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
PPV
LOT
P.P.V: 111,00
PER:

311,40

Dr. TAZI Med Nabil
Spécialiste en O.R.L.
Maladies et Chirurgie du Nez, de la Gorge, Oreille
132, Boulevard Idriss El Harti - Casablanca (3)
C.D Sbata - Casablanca
Tél: 05 22 57 67 49 - GSM: 06 69 99 33 33

132, Boulevard Idriss El Harti
Jamila (3) C.D - Sbata - Casablanca
Tél : 05 22 57 67 49
GSM : 06 69 99 33 33
E-mail : drtazinabil@gmail.com

132, شارع إدريس الحارثي جميلة 3
قرية الجماعة - سباتة - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 57 67 49
المحمول : 06 69 99 33 33