

# 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.

## 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.

## Déclaration 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

86345

**Déclaration de Maladie : N° P19-0012801**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3191 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANAL MEZDAOURI Date de naissance :

Adresse : Habilia

Tél. : ..... Total des frais engagés : 490.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Leila TAZI DAOUKI

Allergologue

Imm. Le Coysée, 30 Bd Ain Toujat Bourgogne  
(à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca  
Tel 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 41 38 72

 **MUPRAS**

01 OCT. 2021

**ACCUEIL**

**BOUZAACHANE**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/09/2021

Nom et prénom du malade : ANAL MEZDAOURI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
20.09.2021	Consultation		1100.1881	
	Test Cutane. Hématome			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CÉEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CÉEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**O.D.F**  
**PROTHÉSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CÉEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

الدكتورة ليلي 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 20.09.2021

Mme Amal MEZNAÏ

Facture pour Consultation + Tests Cutanés

Allergologiques Pédiatriques à 400 DH

TOTAL RECH: QUATRE CENT Dhs

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

ICE : 002156551000089  
INPE : 091215657

20-09-2021

مختصة  
Dr. Leïla TAZI-DAOUDI

## Tests Cutanés Allergologiques Médicamenteux :

Témoins Positif: 5/25

Témoins Négatif: 00

PS8D: 00

PEG: 00

Absence d'hypersensibilité immédiate au PS8D et  
au PEG.

## Vaccins autorisés

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI  
Allergologue

Immeuble le Colysée, 30 Bd Ain Taoujtate Bourgogne  
(à proximité de la clinique Badr) - Casablanca  
Tel: 05 22 27 40 11 - Fax: 05 22 47 30 72

