

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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-641027

132925

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12706

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KARROUNI

Rhta

Date de naissance : 10/03/1985

Adresse :

Tél. : 0666 957545

Total des frais engagés : 333,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

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

Date de consultation : 11/01/2023

Nom et prénom du malade : VRICHIC

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : RHTITA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un pli confidentiel à l'attent de l'adhérent(e).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 09/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

13 MAR. 2023
ACCUEIL

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue
Imm. Le Colysée, 30 Bd Am Yacoubi Bourgogne
(à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca
Tél 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72

Age:

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
11.01.2023 C			300 DHT	INP : 0911215657 Dr. Leila TAZI-DAOUDI Allergologue La Colisée 30 Bd. Ain Taoujat Bourgogne Casablanca Tel.: 05 22 27 40 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et Commissaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DULMES CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06	11/11/23	33,20

ANALYSES - RADIographies

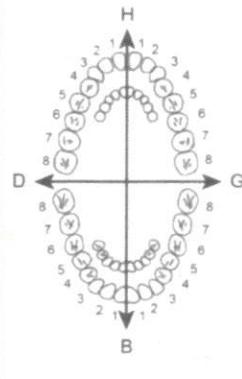
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

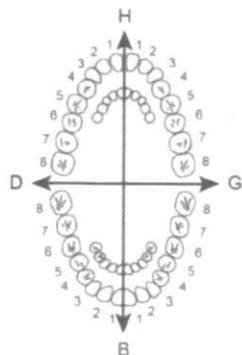
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

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



11.01.2023

LOT: 14522010
PER: 09/2027
PPU: 33,20 DH

LABIXTEN 20mg
10 comprimés



6 118000 230632

Mme Rhiha El KARROURI

x1

1/ Labixten

S.V.

33,20

1cp matin 1cp soir
jusqu'à 4cp/j si besoin

2/ Biphasique Orale

1 application/j pendant 2-3 j

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U.
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

Imm. le Colysée 30 Bd. Ain Taoujat Bourgogne
Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11

Leïla

Immeuble le Colysée, 30 Bd Ain Taoujate Bourgogne (à proximité de la clinique Badr) - Casablanca

Tél. : 05 22 27 40 11 - Email : Itazidaoudi@gmail.com