

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 2045 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de M. M22- 0056411

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42144

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TAHRI ABDELKABIR

Date de naissance : 19/07/56

Adresse :

Tél. : 06 66 70 79 19

Total des frais engagés : 1665,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Leila TAZI-DAOUDI
Allergologue

Cachet du médecin :

Imm. Le Cotysée, 30 Bd Am Taoulet Bourgoine
(à proximité de la Casbah Beldi) - Casablanca
Tél: 05 22 27 40 41 - Fax 05 22 47 38 72

Date de consultation : 18 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : ABDELKABIR TAHIRI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Taxe d'affection gastrique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.05.23 C Tadane's Allergologique		300 900 = 1200dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/5/2023	165.20

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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.

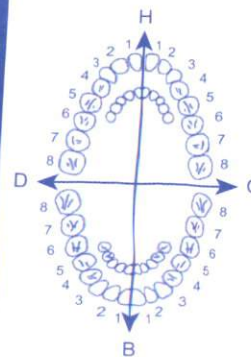
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT 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

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

- 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

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية
للکبار والأطفال



18.05.2023

M. Abdelhakim TAZI

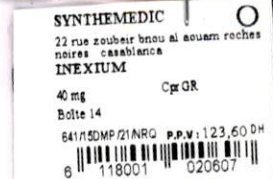
PHARMACIE BELLE VOIE
Lamiaa EL EUD
45 Bd Sidi Med Ben Abdellah
Tél/Fax 05 22 22 12 82

Seretide 250g

1 bouffée matin
1 bouffée soir



DR. LEILA TAZI-DAOUDI
Allergologue
Immeuble le Colysée 30 Bd Ain Taoujtate Bourgogne
Casablanca - Tél.: 05 22 27 40 11



Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

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

PHARMACIE BELLE VOIE
Lamiaa EL EUD
45 Bd Sidi Med Ben Abdellah Casa
Tél/Fax 05 22 22 12 82

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue

• 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

الدكتورة ليلى التازي الداودي

إختصاصية في أمراض الحساسية
للکبار والأطفال



ICE : 002156551000089
INPE : 091215657

le 18.05.2023

M^r ABDELKABIR TAHRI

Facture pour consultation à 300 DH

Ⓢ

Tests cutanés allergologiques à 900 DH
= 1200 DH

TOTAL REGO : MILLE DEUX CENTS DH

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



M. TAHRI ABDELKABIR

Casablanca le : 18/05/2023

TESTS CUTANÉS		RESULTAT
Acariens		
Dermato Pteronyssinus)		3
Dermato Farinae)		3
Blomia)		3
Animaux		
Poils de chat		00
Poils de chien		00
Pollens		
Graminées		00
Olivier		00
Cyprès d'Arizona		00
Pariétaire		00
Armoise		00
Bouleau		NT
Moisissures		
Alternaria		00
Aspergillus		00
Témoin négatif		00
Témoin positif		6
Sensibilisation aux acariens		

Dr. Leïla

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