

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10647

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Leila TAZI-DAOUDI

Allergologue

Imm Le Colysée, 30 Bd Am Taoutat Bourgogne

(à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca

Tel 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72

Date de consultation :

05/07/2023

Nom et prénom du malade :

ASMAA BOUJAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie aux animaux ↗ Véritable allergique

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) :

ASMAA BOUJAH

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
05.07.2023	C	300	300	INP : 0001215652
	Test Cutane Allergologique	200	= 1200,00	Leila TAZA-DAOUDI Imm. Le Corset 20200 Casablanca la prochaine fois 05/2023 tél 05 22 17 40 11 fax 05 22 17 38 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ANGES QUARTIER OULAD TALEB, RUE 17/17/2023	05-07-23	99,70
NO 9 RESTAURANT PARIS	17/07/2023	516,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

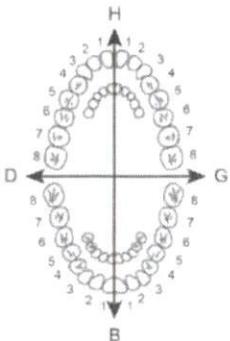
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

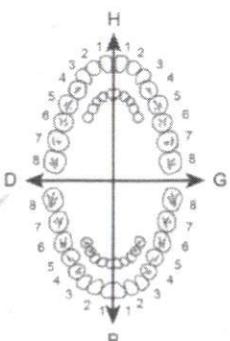
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

25533412 21433532
00000000 00000000
35533411 11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

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



- 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. 04. 2023

M^{me} - BSWH Asmaa

99,70

Labixten  de läuft jetzt besser.

Not Imss

39,70.



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

Immeuble le Colysée, 30 Bd Ain Taoujte Bourgogne (à proximité de la clinique Badr) - Casablanca
Tél. : 05 22 27 40 11 - Email : Itazidaoui@gmail.com

Lot 14523002
Voie orale

LOT : 14523002
PER : 02/2028
PPU : 99,70 DH

LABIXTEN®
20 MG 
Bilastine

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 05.05.2023

Mme ASMAA BOUJAH

Facture pour consultation à 300 DT

④

Tests Cutanés Allergologiques à 900 DT
= 1200 DT

TOTAL REÇU : MILLE DEUX CENT DT

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

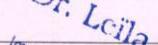


- Diplômée de l'Université Paris 5
Ancienne Attachée en Allergologie
des Hôpitaux de Paris
 - Membre de la Société Française d'Allergologie
 - Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant

Mme BOUIH ASMAA

Casablanca le : 05/07/2023

TESTS CUTANÉS		RESULTAT
Acariens		
Dermato Pteronyssinus		4
Dermato Farinae		4
Blomia		5
	Allergie aux acariens	
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		NT
Aspergillus		00
Témoin négatif		00
Témoin positif		4
	Dr. Leila TAZI-DAOUDI Allergologue 100m Le Colisée, 30 Bd Am Taoufik (à proximité de la Clinique Razi) Tel 05 22 27 40 11	

Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue
1100 Le Corseul, 30 Bd Am Taoufik Bourgogne
(à proximité de la Clinique Badji) - Casablanca
Tel 05 22 27 48 11 - Fax 05 22 47 58 72


- 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



17-7-2023

Mme Asmaa BOUJH

PHARMACIE DES ANGES
QUARTIER OULAD TALEB, RUE
N°9 RESID. SANS PARFIL
AJERELLE 0522218886

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

49,60

①

2- Cere forte

>
si

1 ampoule / 15j pendant 2 mois

307,00

2 mois

2/ Sustitutair 10mg

>
si

1cp/j le soir à dos puer

Attendant le coucher

>
si

84,10 x 2 = 168,20

③

Xy-toll

1cp le soir

PHARMACIE DES ANGES
QUARTIER OULAD TALEB, RUE
N°9 RESID. SANS PARFIL
AJERELLE 0522218886

516,80

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

Itzidaoudi



28 comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de Levocétirizine

Xyzall® 5 mg

LOT 222389 2

EXP 07 2026

PPV 80 10

5 mg

Dichlorhydrate de Levocétirizine

UCP

Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 22/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021599