

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 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 données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	3710	Société :	771707
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		DENNOURI MOSTAFA	
Date de naissance :		30-07-1957	
Adresse :		021 RUE DU TIGRE RESIDENCE FAMILIA 5 ^e ETAGE APPT N°11 MERS GULTAN CASABLANCA	
Tél. :		06 70 93 02 05 Total des frais engagés #3265 AD #	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur Othman TAZI Endocrinologie - Diabétologie Nutrition 293, Bd. Abdelmoumen Imm. Merjana 2 ^e Etage Appart. N°4 Casablanca Tel: 022 86 31 90		
Date de consultation :	08/08/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	Dr. M. Rachid EP.D ENNAKHIL		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> En-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA

Le : 15/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
08/08/2023			300,-	<i>Le Médecin a reçu le paiement intégral des honoraires mentionnés ci-dessus.</i> Date : 08/08/2023 Signature : Dr. [Signature] CIN : [CIN] N° d'ordre : [N° d'ordre] Bureau : [Bureau] Etagé : [Etagé] Salle : [Salle]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme GHIZLANE ARA比 ou Soulaïma El Khatib ca - Tel: 051-82-90-14	08/08/23	2965,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

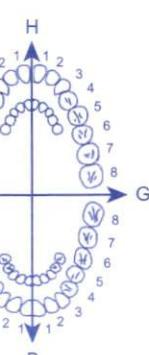
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire
Diplôme en Diabétologie
Diplôme en Nutrition Appliquée
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline
Diplôme en Echographie
Holter Glycémique

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH
Barcode: 6 118001 1850

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH
Barcode: 6 118001 1850

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH
Barcode: 6 118001 1850

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH
Barcode: 6 118001 1850

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH
Barcode: 6 118001 1850

Maphar
Bd Alklimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b
P.P.V : 419,00 DH
Barcode: 6 118001 1850

Casablanca le, 08/08/2023

Mme RACHID EP DENNOURI Soumiya

1419.00 x 6

FORXIGA 10 mg
1 comprimé le matin (pendant 03 mois)



LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabète
Nutrition
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. N° 4 - Casablanca
2ème Etage, Appt. N° 4 - Casablanca
Tél. : 05 22 86 41 40 - 05 22 86 41 44

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1553
PER : 01 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 4759
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 4759
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 4759
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 4759
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 4759
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 4759
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

19.00
x 27

ADO 850 MG

1 comprimé, matin, midi et soir au milieu ou après repas (pendant

48.40

GAVISCON

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour, après les repas (pendant 05

79.70

AZIX 500 mg

1 comprimé le matin (pendant 03 jours)



Rue Abou Soultane LARABI
Casablanca - Tel: 0522 82 90 44

