

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 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 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Nº P19- 065764

Optique 43489  Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7913 Société : BA11

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUAHRI MOHAMED

Date de naissance : 01-07-1943

Adresse : 659 B<sup>e</sup> BOUKRAA - Ag<sup>e</sup> 4 - CASA

Tél. : 05 22 472428 Total des frais engagés 1831,20 + 285 + 200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور تازى محمد  
Docteur TAZI M hammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca

Date de consultation : 07 OCT 2020

Nom et prénom du malade : OUAHRI Mohamed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : M2 + HFA

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.

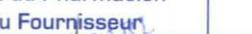
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 07/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>BIO SOIN</b> <b>PARAPHARMACIE</b> 17 Rue Rpharmacie Casablanca - Tel: 05 22 26 19 18 Fax: 05 22 26 19 18 <b>Nezha El Aoud</b> Docteur en Pharmacie	07/10/2020	225,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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	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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

الدكتور التازي محمد

LOT : 200502 : 200502 : 200502  
UT AV : 03/2023 V : 03/2023 V : 03/2023  
PPV : 57,80DH 57,80DH 57,80DH

Vaccine de Travail & Médecine Légale

Diplômes Universitaires en  
Médicale (Obésité)

nie  
Douleurs  
menté

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH

  
6 1180001 121298

8-9674-73-270-1

07/10/2020

Casablanca le : الدار البيضاء، في

سم الله الرحمن الرحيم 20,80

Mr OUAHRI Mohamed

3 x 294,00

COVERAM 10/10, 4 bte

1 x 381,00 cp / jour 3 mois

NOVOMIX 30 flexpen 2 btes de 5

3 x 20,80 36 unités matin 28 U soir 3 mois

GLUCOPHAGE 500 mg 4 btes

4 x 34,60 1 comp x 2 / j en milieu repas 3 mois

LASILIX 4 btes

3 x 97,80 1 cp matin 3 mois

LD NOR 10 mg

1 cp / jour 3 mois

1837,00

دكتور التازي محمد  
Docteur Tazi  
175, Rue Benkraa - Casablanca  
16/05/22 26 00 87



294,00

294,00

294,00

LOT : 20E015  
PER : 01/2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

## **Docteur Mhammed TAZI**

**Omnipraticien  
Médecine de Travail & Médecine Légale  
Diplômes Universitaires en  
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)  
Echographie  
Traitement des Douleurs  
Expert Assermenté**

الدكتور التازي محمد

شاهد جامعية في  
مرض السكري ، الحمية الطبية  
علاج الألم ، الفحص بالصدى  
طب العمل و الطب الشرعي  
الطب العام ، خبير محف

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

07/10/2020

الدار البيضاء، في : Casablanca le : -----

Mr OUAHRI Mohamed

BAndlettes glycémie  
3 prises x 3/j 3 mois

Indellettes glycémie  
prises x 3 / j 3 mois

طبي معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسيارة Agrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - الدار البيضاء زنقة بوكراع

الهاتف: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87:

e-mail : [drtazimd@yahoo.fr](mailto:drtazimd@yahoo.fr)

Biosoin Parapharmacie  
17 Rue Regragua Bourgogne  
Casablanca  
Tel : 0522294227  
ICE : 000030219000051  
RC : 214583  
IF : 1113898

Casablanca le 07/10/2020

**FACTURE N°:0054**  
**Mr. OUAHRI Mohammed**

Produit	Prix Unitaire	Quantité	Totale
<b>Bandelettes</b>			
<b>Contour plus 25</b>	75	3	225,00
<b>Total</b>			225,00

*BIO SOIN CARL  
PARAPHARMACIE  
17 Rue Regragua Bourgogne  
Casablanca - Tel: 0522294227*