

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

- 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 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0022078

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 94111 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AGOUMI ABDEL HADI
 Date de naissance : 1950
 Adresse : résidence Madia Immeuble A Apt N°18
 Tél. : 0623751415 Total des frais engagés : 1570,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 09 / 2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 18/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

CHIRURGIE
 12 Rue 41 Hay Tarik Sidi Bemoussi Casa
 Tél: 0522 73 48 43 / 0661 19 41 04
 email: agoumi06@hotmail.fr



RELEVÉ 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

26-9-22 C 1 G AGOUMILAH LOU Maryline
CHIFFRE GÉNÉRAL
12 Rue 41 Hay Ymk Sidi Bemoussi Casa
Tél: 0522 73 45 43 / 0661 19 41 04
Email: agoumilah105@hotmail.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

26-9-22 1570,70

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Meryem AGOUMI LAHLOU

Spécialiste

CHIRURGIE GENERALE

CHIRURGIE DIGESTIVE - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

CHIRURGIE ENDOCRINIENNE

ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

COELIO CHIRURGIE

Diplômée de la faculté de Médecine de Bordeaux

الدكتورة مريم أخومي لحلو

اختصاصية

الجراحة العامة

جراحة الجهاز الهضمي - جراحة النساء

جراحة الغدد

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبيلي

الجراحة بالمنظار

خريجة كلية الطب ببوردو

Casablanca, le

26.09.2022

الدار البيضاء في

Mr AGOUMI Abdelhadi

1° - amulsoline with L.P

98.20 1 cp JT x 03 m

2° - Cardiaspirine 1 cp JT x 03 m

3° - Glucophage 850

45.20 1 cp JT x 02 m

4° - L.D NOR 1 cp JT

57.80 1 cp JT x 03 m

6° - Coveram 1 cp JT x 03 m

269.20 Rhinofebral

Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



Cardiaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



L.T. : 201439

UT AV : 10/2023

PPV : 14,30 DH

UT AV : 101 N (H) Add

45,20

45,20

45,20

06 61 19 41 04 : مستعجلات الحمول 05 22 73 48 43 : الهاتف - الدار البيضاء - سیدی البرنوسی - N° 12, Rue 41 Hay Tarik - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 73 48 43 - Urgence GSM : 06 61 19 41 04

LOT: 210588
EXP: 04/2025
PPV: 57,80 DH

269,00

269,00

269,00

LOT: 21E006
PER: 08 2023
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V: 98DH00
6 118000 062257

LOT: 21E006
PER: 08 2023
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V: 98DH00
6 118000 062257

LOT: 21E004
PER: 08 2023
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V: 98DH00
6 118000 062257

LOT : 220579
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH