

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

## 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.

Matricule : 14111 Société : Royalair Maroc

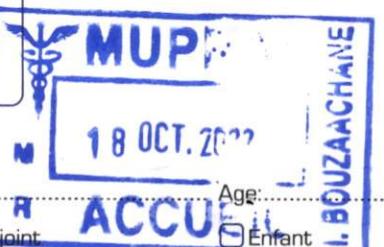
Actif  Pensionné(e)  Autre : ABDEL HADJ

Nom & Prénom : AGOUMI LAHLOU Meryem Date de naissance : 1950

Adresse : Avenue Nadia Tassef et Rabat N° 18

Tél. : 0623751415 Total des frais engagés : 1570,70 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA essentielle

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 : Casablanca le 18/10/2017

Signature de l'adhérent(e) : 18/10/2017



#### **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
26.03.2013	(C)	1	G	 <b>AGOUMI LA LOU Mery</b> <b>CHIFFRE GRIEN</b> 12 Rue 41 Hay Tak Sidi Bemoussi Casa T: 0522734543 / 066119404 m.sidi.bemoussi.05@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
DR BOURGEOIS			

## 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.

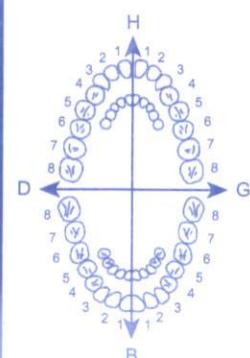
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



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 ENDOCRINIERE**

**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 بمونبولي

الجراحة بالمنظار

خريجة كلية الطب ببوردو

Casablanca, le 26.09.2022 الدار البيضاء

Mr. AGOURII Abdellah

Tamsulosine WIN L.P.

98 x 3 1cp/j 03 m

2f. Cardiospirine 1cp/j  
27.2 x 3 03 m

3f. Glucophage 850.

45.20 x 3 1cp/j 02 m

4f. L.D N.R. 1cp/j

57.80 x 3 Ballony 1cp/e 3/j

6f. Coveram 1cp/j x

167.30 Rhinopegat

مستخلصات الجمول : 05 22 73 48 43 - الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 73 48 43 - رقم 12 رصيف سيدى بنونوسي - Casablanca - Tél. : 05 22 73 48 43 - Urgence GSM : 06 61 19 41 04

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Barcode

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Barcode

Cardiospirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

Barcode

LOT : 201439  
U AV: 10 / 2023  
PPV: 14,30 DH  
UTAV: LOT N° :  
LOT N° : UTAV : ADD (DH) :

Barcode

Barcode

Barcode

LOT : 210598  
BLUO : 12/2024  
63,30 DH

269,00

269,00

269,00

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
  
6 118000 062257

TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
  
6 118000 062257

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