

## 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- 0036877

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1379 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIDRISSI LATIFA

Date de naissance :

Adresse : rue L. Tuille

Tél. : 0613 700700 Total des frais engagés : 1099 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr AGOUMI Saloua**  
**Neurologue**  
249 Résidence El Mansour "4"  
Appt 4, 2 Etage Bd Yacoub  
El Mansour Casablanca  
Tél: 0522 39 84 38

Date de consultation : 27 / 04 / 2023

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> ELIDRISSI LATIFA Age : 73

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : 27 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
27/04/23	C3		300DH	<b>Dr. AGOUMI Saloua</b> <b>Neurologue</b> 249 Résidence El Mansour "4" Appt 4, 2 <sup>e</sup> Etage, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38
27/04/23	EFG		700DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AL OUAOU</b> Dr. ALAK Haj Nassir Pharmacien en Pharmacie 55 Avenue des Sebou - El Oued Casablanca Tél: 0522 90 53 45 ICE: 01541468000057	27/04/23	99,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

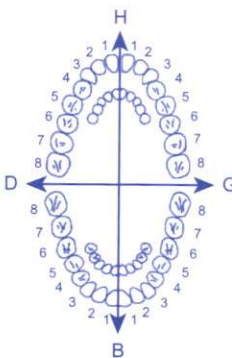
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

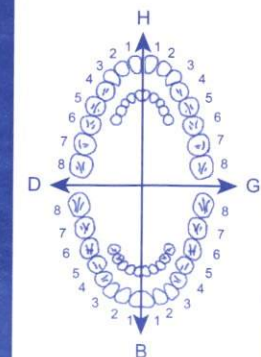
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saloua AGOUMI  
Spécialiste des maladies du  
Système Nerveux Central et  
Périphérique



NEUROLOGUE

د . سلوى أگومي  
إحصائية في أمراض الدماغ  
و الجهاز العصبي

Casablanca le 27/04/2023 في الدار البيضاء

M<sup>me</sup> ELIDRISSI LATIFA.

magine 300 mg

99.00 1 cp le soir x 01 mois

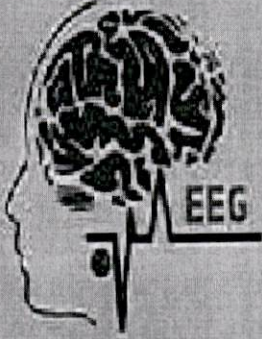
PHARMACIE ALOUARD  
S. CHALAK Haj Nasser  
Docteur en Pharmacie  
55, Av Oues Sedou - El Oulfa  
Tél/Fax : 05 22 90 53 45  
Casablanca  
ICE : 001541468000057

Dr. AGOUMI Saloua  
Neurologue  
249, Résidence El Mansour "4"  
Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 39 84 38





**Dr. Saloua AGOUMI**  
Spécialiste des maladies du  
Système Nerveux Central et  
Périphérique



**د. سلوى أڤومي**  
إختصاصية في أمراض الدماغ  
والجهاز العصبي

Reçu d'honoraires

Identifiant taxe professionnelle : 3 4 800 186 - INPE : 09 11 99406

Je Soussignée **Dr. AGOUMI SALOUA**

avoir reçu Mm : EL IDRISSI LATIFA

Date de naissance : 27/08/1950

la somme de : 700DH

Honoraires pour : EEG

Casablanca, le 27/04/2023

**Dr AGOUMI Saloua**  
**Neurologue**

249 Résidence El Mansour "4"  
Appt 4, 2<sup>e</sup> Etage, Bd Yacoub  
El Mansour Casablanca  
Tél: 0522 39 84 38

---

249, Bd Yacoub El Mansour, 2<sup>e</sup>me étage, Appt N°4 - Casablanca

249, شارع يعقوب المنصور، الطابق 2، رقم 4، الدار البيضاء

Téléphone fixe : 0522 39 84 38 - Email : [agoumisaloua04@gmail.com](mailto:agoumisaloua04@gmail.com)

**Dr. Saloua AGOUMI**  
**Neurologue**  
**Spécialiste des Maladies du système Nerveux Centrale et**  
**Périphérique**  
**RAPPORT EEG**

Nom: EL IDRISSI LATIFA  
né(e) le: 27/08/1950  
Sexe: Féminin

Date examen: jeudi 27 avril 2023

Rythme de fond a 8-9 cyc/sec ;réactif a l'ouverture des yeux .

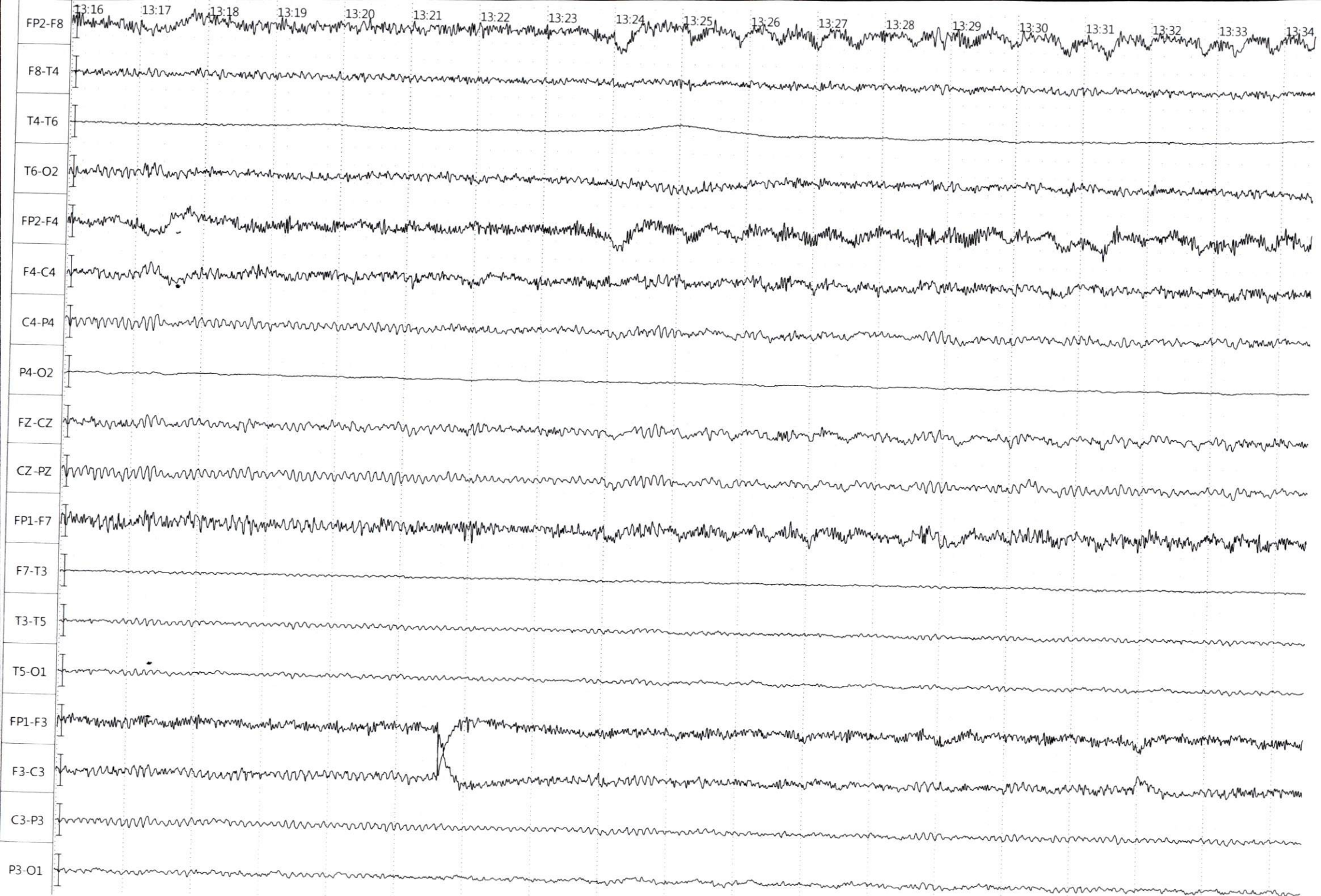
SLI et HPN sans effets.

Absences de graphoéléments paroxystiques sur ce tracé.

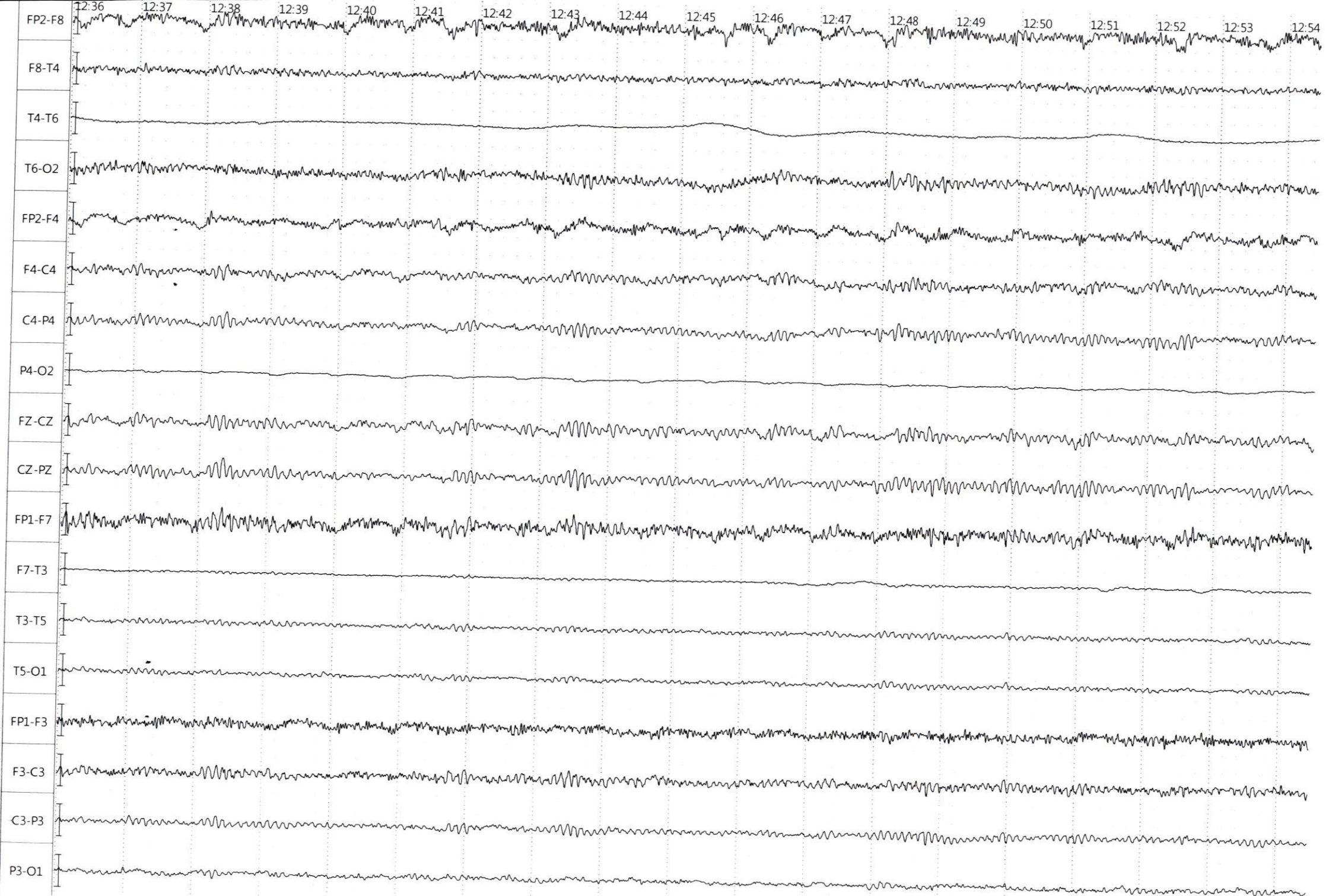
**Conclusion:**

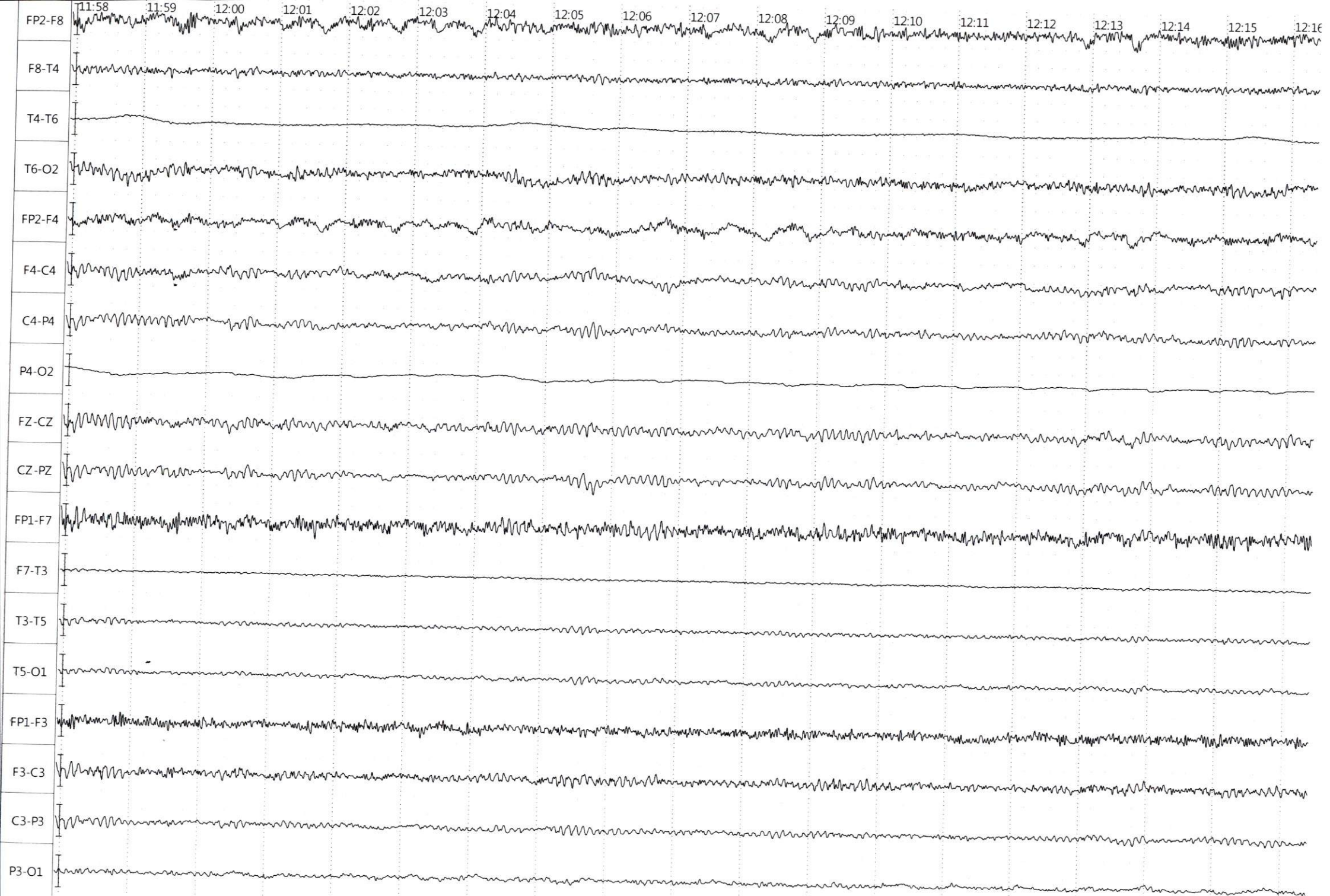
Tracé dans les limites de la normale.

Docteur: S. AGOUMI  
**Dr AGOUMI Saloua**  
**Neurologue**  
249. Résidence EL Mansour "4"  
Appt 4, 2<sup>e</sup> Etage, Bd Yacoub  
El Mansour Casablanca  
Tél: 0522 39 84 38

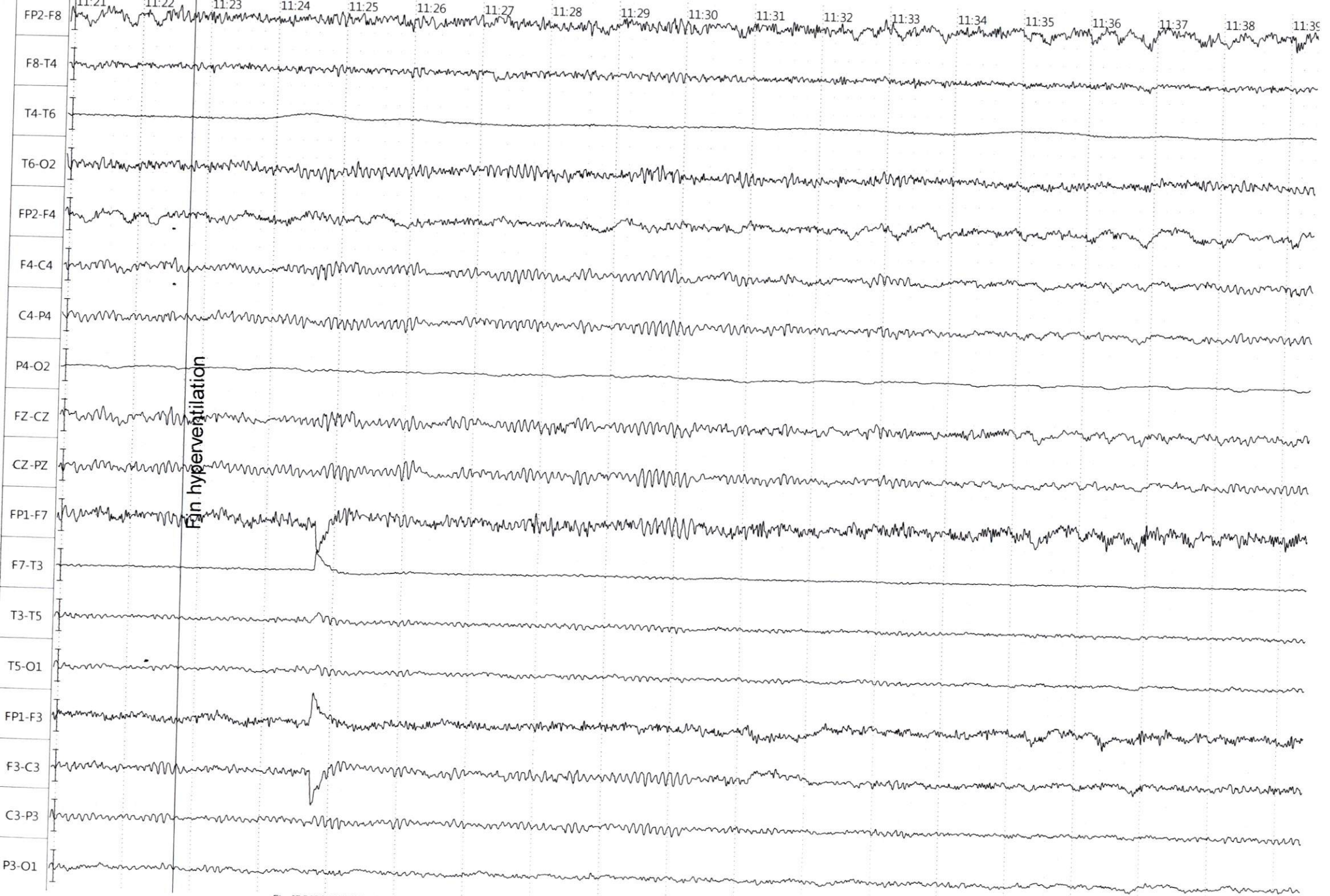


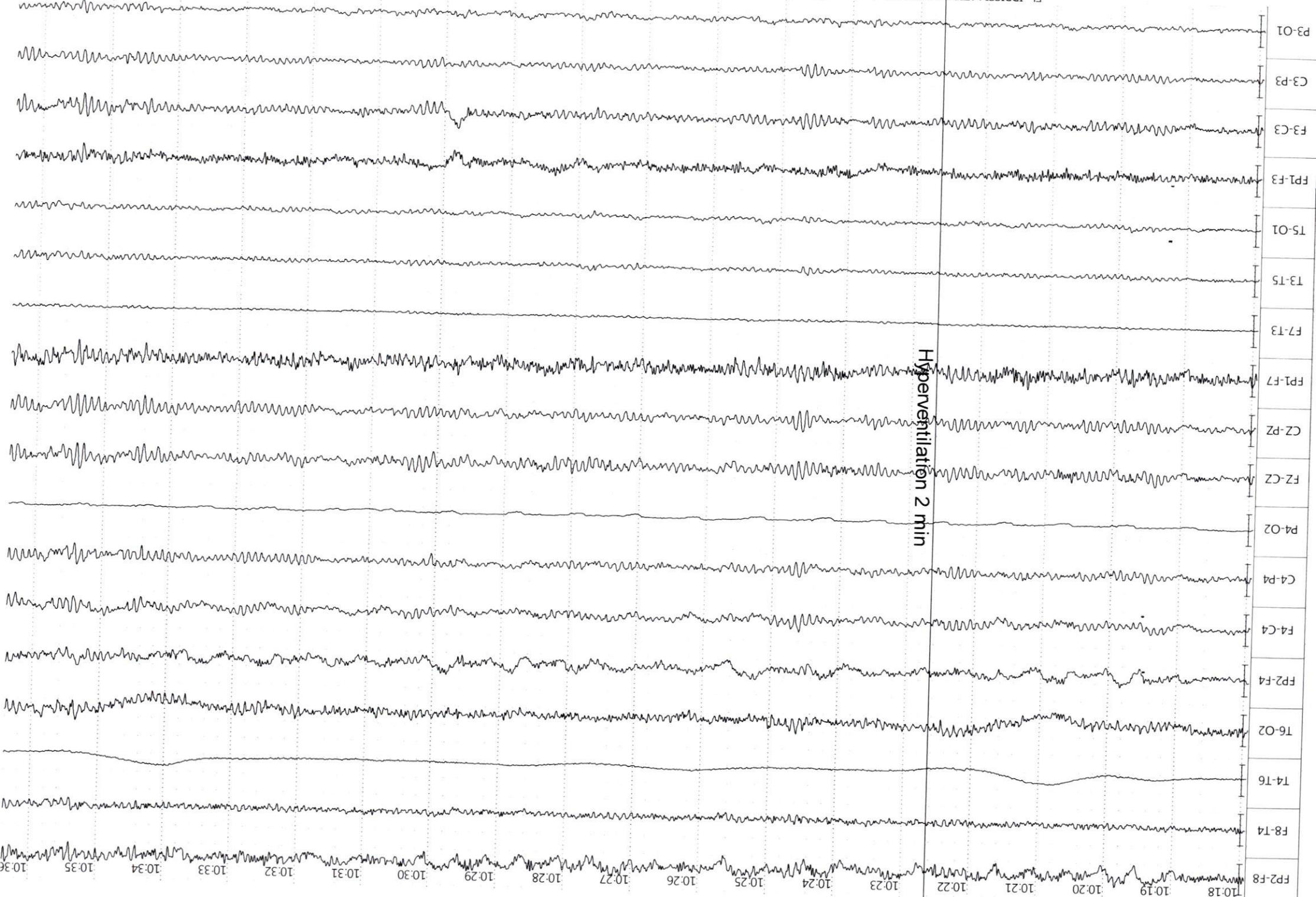




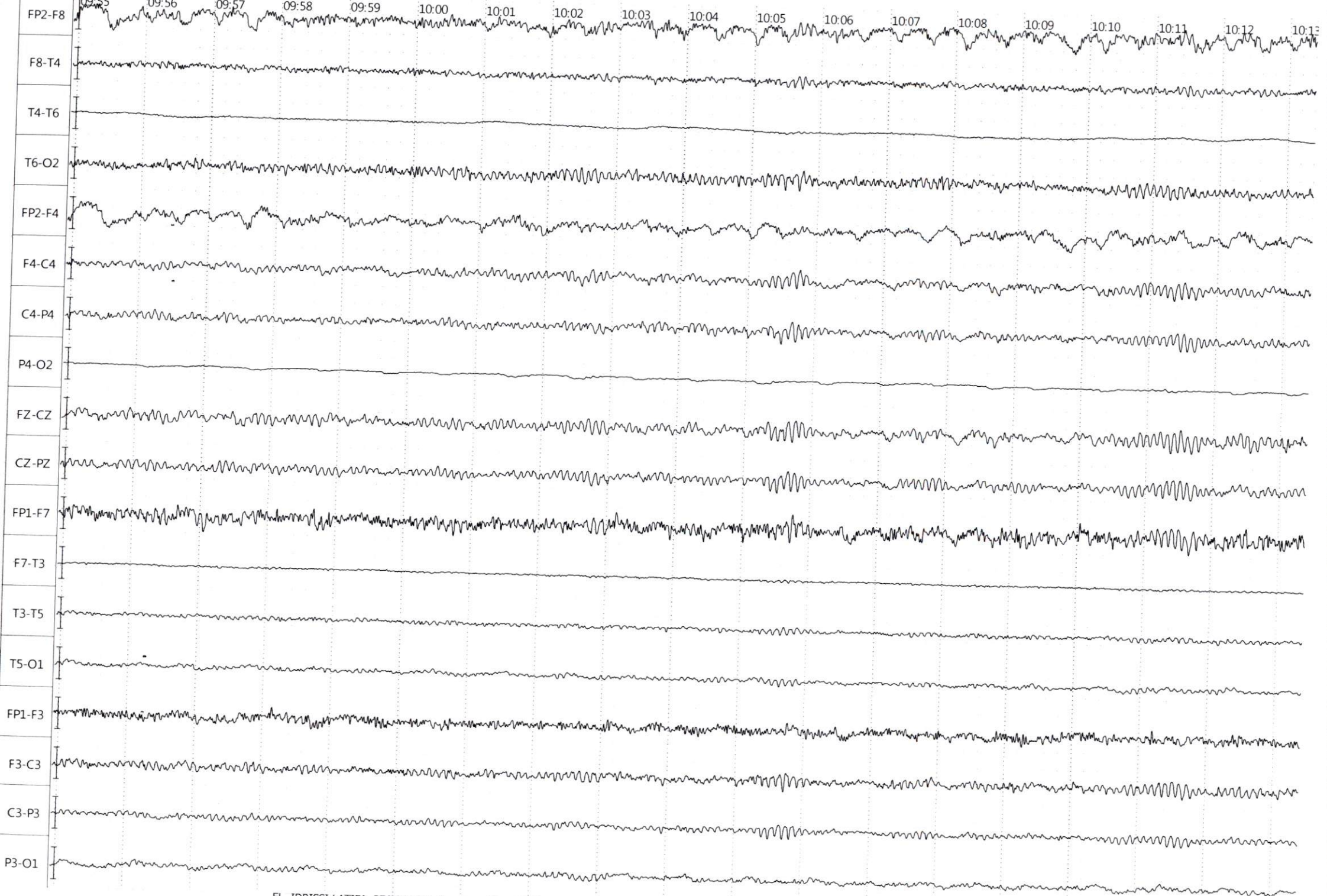




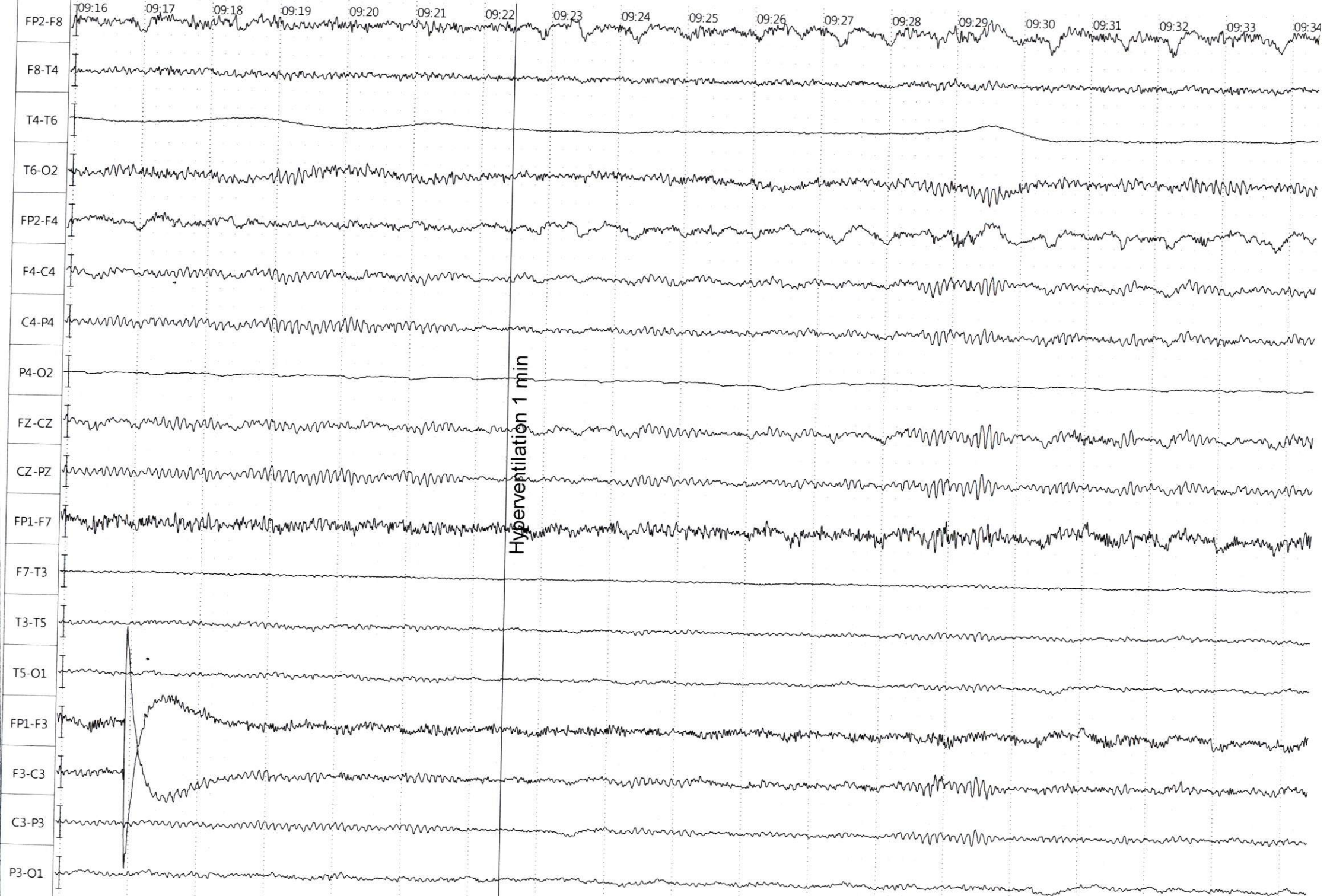




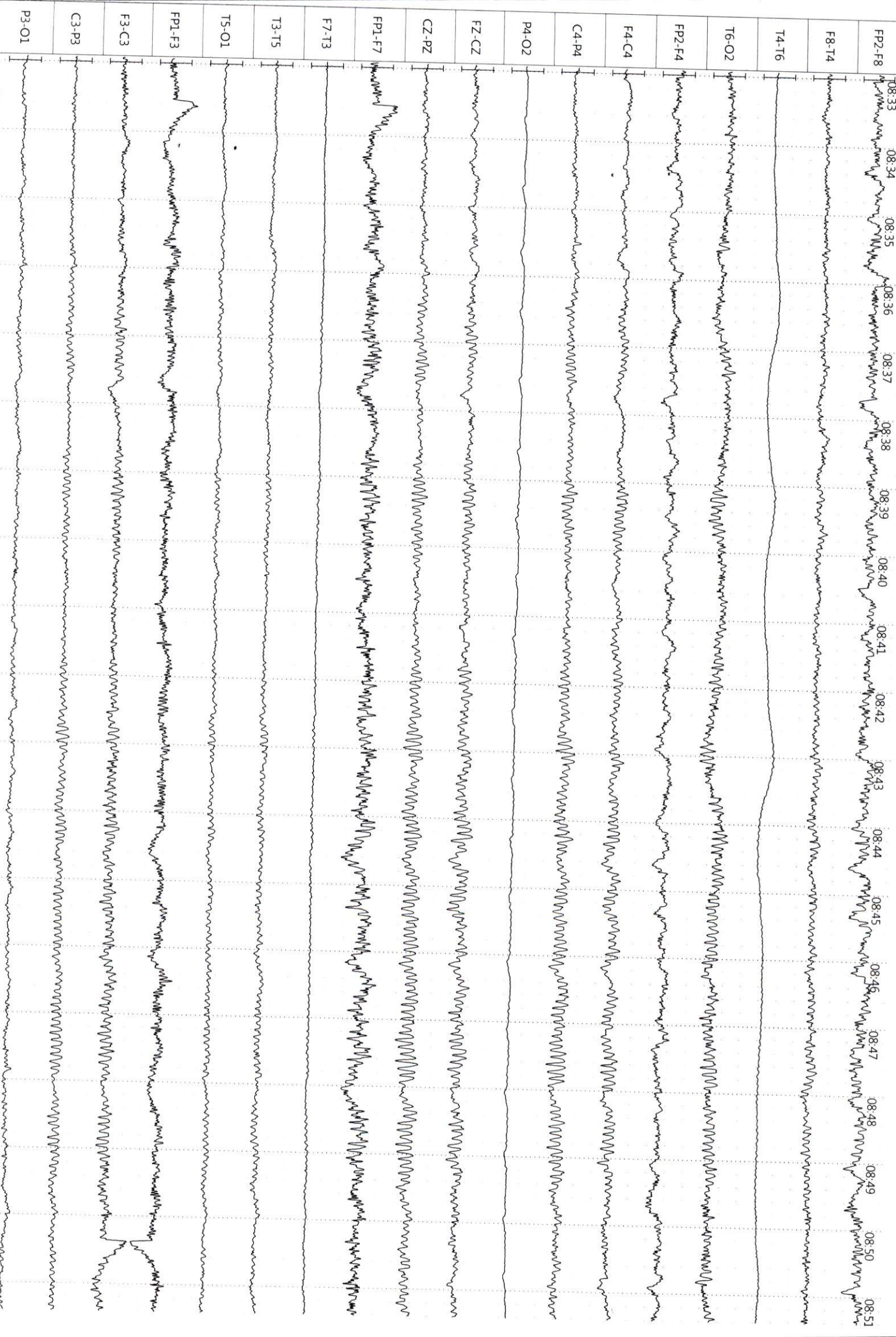


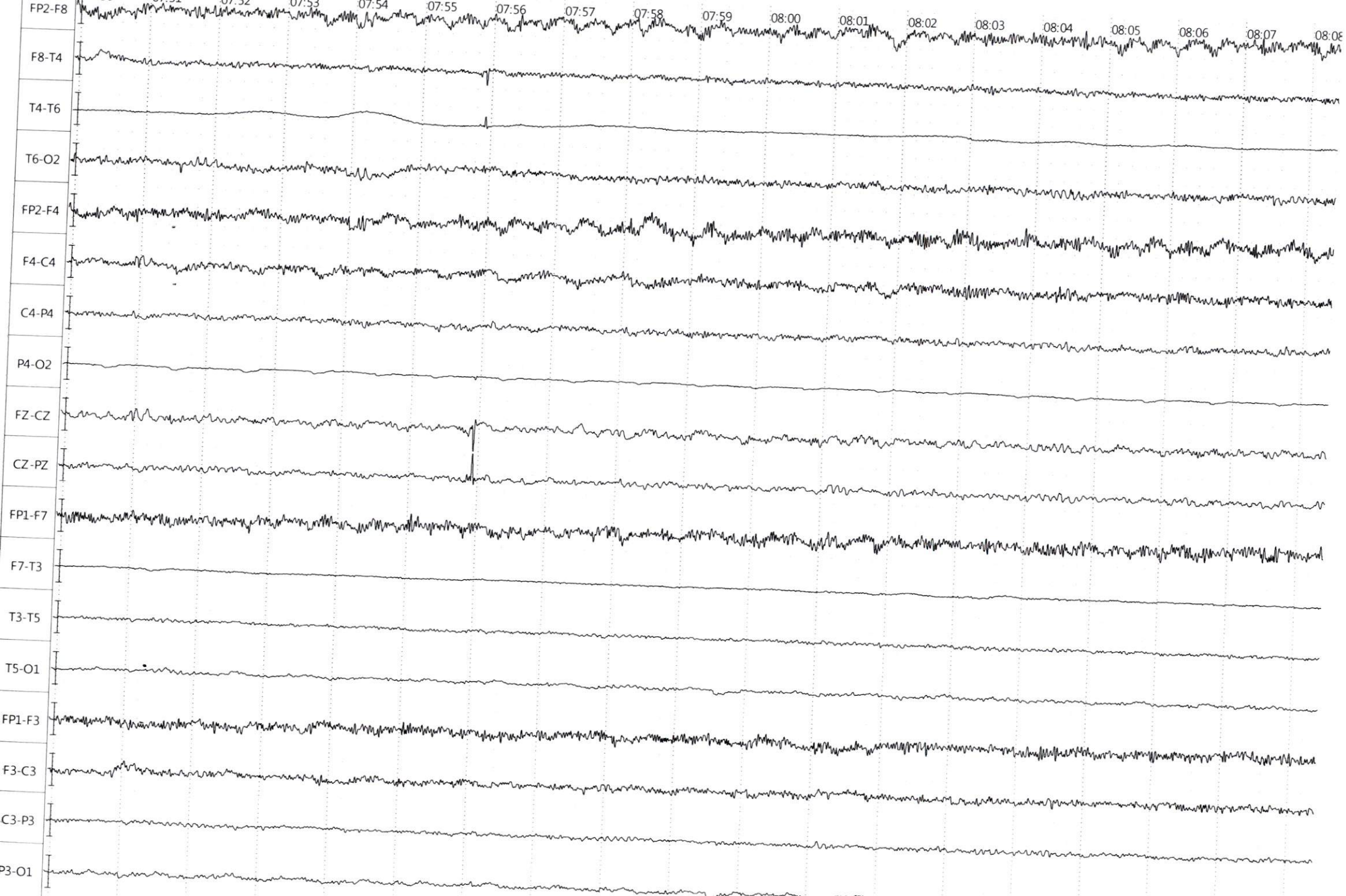


EL IDRISSI LATIFA, 27/08/1950, 7  $\mu\text{V/mm}$ , 15 mm/s, longitudinal, CZ, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre réjeteur: M, 27/04/2023, 12:57, Docteur: DR AGOUMI



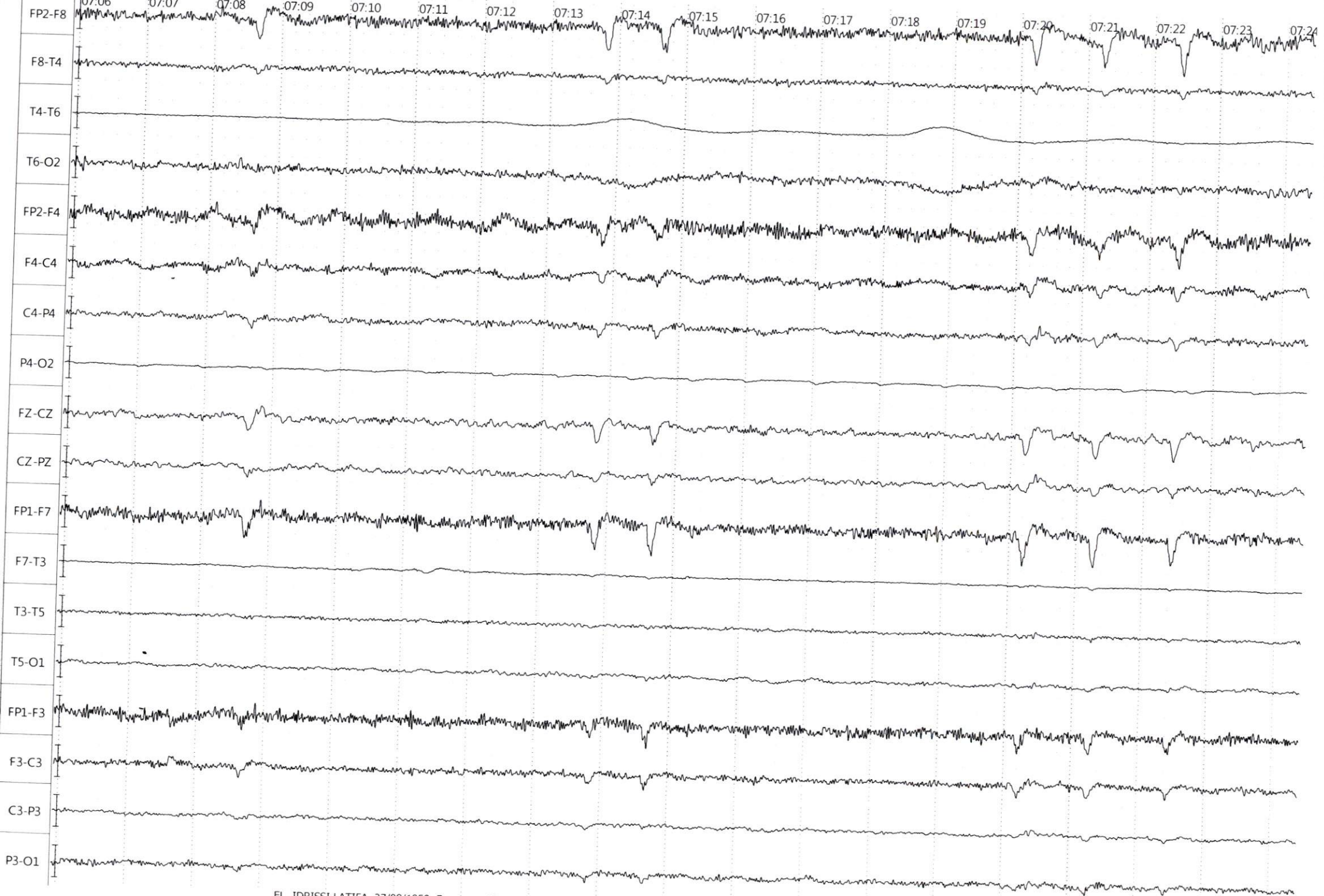




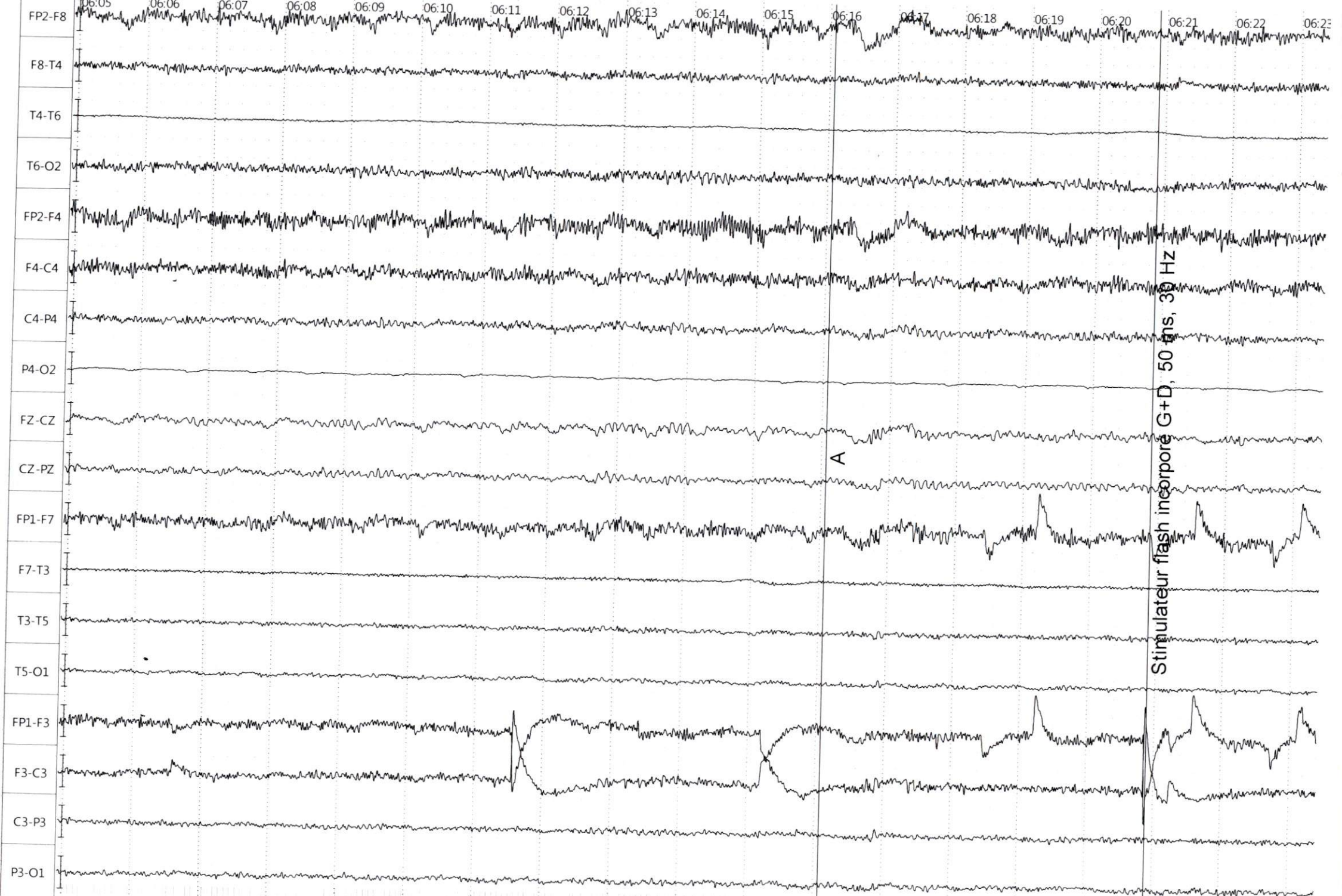


EL IDRISSI LATIFA, 27/08/1950, 7  $\mu$ v/mm, 15 mm/s, longitudinal, CZ, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre réjeteur: M, 27/04/2023, 12:57, Docteur: DR AGOUMI





EL IDRISSI LATIFA, 27/08/1950, 7  $\mu\text{v/mm}$ , 15 mm/s, longitudinal, CZ, 500 Hz, 0,5 Hz, 35 Hz, Filtre réjeteur: M, 27/04/2023, 12:57, Docteur: DR AGOUMI



Stimulateur flash incorporé G+D, 50 ms, 30 Hz



