

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



Déclaration de Maladie

M23-0026271 199587

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 351 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AGOUZOU LAHCEN
Date de naissance : 1944
Adresse : 3 rue Abbes Ibnou Al Ahnaf Bourgogne
Casablanca
Tél. : 0522360857 Total des frais engagés : 1743,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr AGOUMI Saloua
Neurologue
249 Résidence EL Mansour "4"
Appt 4, 2^e Etage, Bd Yacoub
El Mansour Casablanca
Tél: 0522 39 84 38
Date de consultation : 12 / 01 / 2024
Nom et prénom du malade : MR AGOUZOU LAHCEN Age : 80 ans
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 : CASA Le : 12 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/01/14	C3		3000	Dr AGOUMI Saloua Neurologue 249, Résidence El Mansour "1" Appt 4, 2 ^e Etage, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38

091195406

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANASSER Avenue du Port - Casablanca Tél: 05 22 29 35 64	14/03/14	1443,00

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 :

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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
 اختصاصية في أمراض الدماغ
 والجهاز العصبي

Casablanca le : 12/01/2024 في الدار البيضاء

M^{re} AGOUMI L. LAH

~~2490 = x2~~ 5880
 Madepar 250 mg

Distribué par Roche S.A.
 Bd. Sidi Med Ben Abdellah
 Ivroire 05, Casablanca Marina
 MADOPAR 200/50, 100 comprimés
 P.P.V. : 279,00 DH



4262
 13/1/2024

4274
 17/01/2024

$\frac{1}{2}$ GP x 3 1/2

(298,00 x 3)

Danzel 5 mg

1 CP le soir

Distribué par Roche S.A.
 Bd. Sidi Med Ben Abdellah
 Ivroire 05, Casablanca Marina
 MADOPAR 200/50, 100 comprimés
 P.P.V. : 279,00 DH



INPE : 092038991
Pharmacie Lahajma
 ZEMMAMA Nadia
 Avenue du Phare - Résidence
 Taghazout - Casablanca
 Tél : 05 22 29 35 64

Dr. AGOUMI Saloua
 Neurologue
 249, Résidence El Mansour "4"
 Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub
 El Mansour - Casablanca
 Tél : 05 22 29 35 64

Total 144300

DONZEP 5 mg
28 comprimés pelliculés
AMM N° 70/11 DMP/21/NNP



LOT 307055 1
EXP 03 2026
PPV 295.00 DH

DONZEP 5 mg
28 comprimés pelliculés
AMM N° 70/11 DMP/21/NNP



LOT 307055 1
EXP 03 2026
PPV 295.00 DH

DONZEP 5 mg
28 comprimés pelliculés
AMM N° 70/11 DMP/21/NNP



LOT 307055 1
EXP 03 2026
PPV 295.00 DH