

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Educations :

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 canaux, 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 canaux.

## 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

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

N° P19-0047980

ND: 31820

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04111 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AGOU MI ABDELHADI

Date de naissance : 1950

Adresse : Résidence Nodia Imb. A Apt N° 18  
CASA

Tél. : 0523751415 Total des frais engagés : 959,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2020

Nom et prénom du malade : AGOUMI ABDELHADI Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Bouffée dépressive

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 Blanca

Le : 11/05/2020

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
1-05-2025	CH	1	9	Dr. AGOUMI LATOUCHE CHIRURGIEN 12 rue 41 Jey Fatik Sidi Belmoudi - Casa Tél: 0522 73 43 41 - 06 61 19 41 04 Email: agoumi06@hotmail.fr

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BEN TOFAIL 61, Bd Arrouaj - Casablanca Téléphone: 022.86.34.68	11/1/2025	948,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

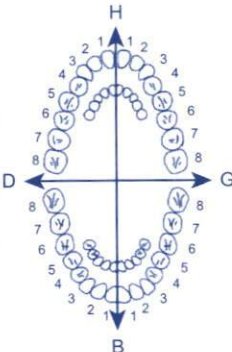
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				

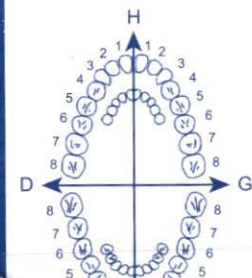
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remonte, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

**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 أگومي لحلو**

**اختصاصية**

**الجراحة العامة**

جراحة الجهاز الهضمي - جراحة النساء

جراحة الغدد

**الفحص بالصدى**

خريجة كلية الطب بمونبليي

**الجراحة بالمنظار**

خريجة كلية الطب ببوردو

Casablanca, le 11-05-2020 في الدار البيضاء

**PHARMACIE IBN TOFAIL**  
61, B. Abdel E. Moussaoui  
Téléphone : 022.86.04.88  
268.5.83

Mr AGOUMI  
Abdelhadi

1- Couvram 10 / 01

1 Cp IT x 03 m

2- Lucom 25 x 2 IT

3- Lithomax 1 Cp IT x 03 m

4- Soluprane 1000

**Dr. AGOUMI Meryem**  
**CHIRURGIEN**  
N°12 Rue 41 Hay Tannassi Berroussi - Casa  
Tél: 0522 73 43 43 • 0661 19 41 04  
Email: agoumi.meryem@gmail.com

رقم 12 زنقة 41 حي طارق - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 73 48 43 - مستعجلات المحمول: 06 61 19 41 04

N° 12, Rue 41 Hay Tannassi - Sidi Berroussi - Casablanca - Tél.: 05 22 73 48 43 - Urgence GSM: 06 61 19 41 04

Pfizer

زيتروماكس  
أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 5 1 8

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : G 3 9 6 4 2 0

79,70

09366030/4

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

# 105

30 حبة



269,00

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

# 105

30 حبة



269,00

# كوفيرام

حبّات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنين / أملوديبيين

# 105

30 حبة



269,00

# قسطي<sup>٢</sup> نشريل

بنفوتيا مين 100 ملغ

30 حبة ملنسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER



28,80

# Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

14,00

PEV:14DH00

PER:09/22

LOT:I1930



# Zucam<sup>®</sup>

Granulés

- RHUME
- ETATS GRIPPAUX
- ETATS FÉBRILES

10 Sachets

Pour adultes  
Voie orale

# Zucam<sup>®</sup>

Granulés

Paracétamol + Acide ascorbique + Phéniramine + Phényléphrine

- RHUME
- ETATS GRIPPAUX
- ETATS FÉBRILES



10 sachets

# Zucam<sup>®</sup>

Granulés

LOT N° :

16176  
02/2019  
20,00 DH

UT. AV :

P.P.V. DH.