

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

Nº P19-0047980

ND: 31820

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04111

Société : Royal air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : A.G.O.U.M.I. ABDELHADI

Date de naissance : 1950

Adresse : résidence Nouria Daïla R. Agt N° 18  
CASA

Tél. : 0523751415

Total des frais engagés 969.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/01/2020

Nom et prénom du malade : M. AGOURI Abdelhadi Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA + Béocles rhumatoïd

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 : 11/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
11/05/2015	Actes	1	100	Dr. A. AGOUNI, CHIRURGIEN 11/05/2015 My Tarik Sidi Benmouci - Casa Tél: 0522 343 400 - 06 51 19 41 04 Email: agouni06@otnali.fr

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SEBTA 1840 TOFAIL 61, Bd Aouiai - CASABLANCA Téléphone: 022.86.34.68	11/05/2015	348,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 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

11/05/2020

الدار البيضاء في

Mr AGOUMI

Abdelhadi

~~PHARMACIE IBM TOFAIL  
SECTEUR EL MOUSSAOUI  
61, BLD ABDELLAH CASABLANCA  
TÉLÉPHONE : 022.86.04.88~~

ab68

1. Coveram 10/05



2. ICP 10 x 03 mi

3. Lucem 25x20

4. LithoMAX 10 x 03 mi

5. Doliprane 1000

6. ICP 20

Dr. AGOUMI Meryem  
N°12 Rue 41 Hay Tamk - Sidi Hmoussi - Casablanca  
Tél: 0522 73 48 43 - 0661 19 41 04  
Email: agoumi.meryem@gmail.com

رقم 12 زنقة 41 حي طارق - سidi Hmoussi - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 73 48 43 - متحدة التحالف

N° 12, Rue 41 Hay Tamk - Sidi Hmoussi - Casablanca - Tél. : 0522 73 48 43 - Urgence GSM : 06 61 19 41 04



# زيثرومаксين

أزيثروميسين



**500 mg / 3 أقراص**

**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

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

105

حبة 30



269,00

# كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

105

حبة 30



269,00

# كوفيرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بيراندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

105

حبة 30



269,00

١٢٣

حَبْهَ مَلِيْكِ 30

PPW

LOT

PER

18.80



# Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

14,00  
F.R.V. 14 DH 00

PER: 09/22  
LOT: 11930



b  
Boîte 50  
B2. Aliste des Centurions - Aile Schéhé - Cravolane  
S. Béthouet - Pharmacien Responsable

ADULTE  
10 Comprimés

# Zucam®

Granulés

- RHUME
- ETATS GRIPPAUX
- ETATS FÉBRILES

10 Sachets

Pour adultes  
Voie orale

# Zucam®

Granulés

Paracétamol + Acide ascorbique + Phéniramine + Phenylephrine

- RHUME
- ETATS GRIPPAUX
- ETATS FÉBRILES



10 sachets

# Zucam®

Granulés

LOT N°:

15175

02/2019

20,00 DH

UT. AV:

P.P.V. DH.

730.028.01.15