

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04111 Société : Royal air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDIAMI - ABDELHADJI

Date de naissance : 1950

Adresse : résidence Madina Touloubet

Agpt 007 CTS

Tél. : 0623751415 Total des frais engagés : 2658,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2021

Nom et prénom du malade : AGOUMI Abdellahdi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA essentielle + Diabète

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 : 01 NOV. 2021

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>IBN TOFAÏD TÉLÉPHONE: 022.86.34.66 TÉLÉPHONE: 022.86.34.66</i>	3/9/2021	2658,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

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

Dr. AGOUMI LAHLOU
CHIRURGIEN MÉDICAL
N°12 Rue 41 Hay Tarik Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 0522 73 48 43 - 0561 19 41 04
Email: agoumi05@hotmail.fr

الدكتورة مريم أخومي لحلو

اختصاصية

الجراحة العامة

جراحة الجهاز الهضمي - جراحة النساء

جراحة الغدد

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بموبولي

الجراحة بالمنظار

خريجة كلية الطب ببوردو

08-09-2021

الدار البيضاء في

Mr AGOUMI Lahli

550,00x3

1.- Jardiance 10 - 5 - 14p J

269,00x3

2.- Gouvern 10 - 5 - 8 - 14p J

5780,00x3

3.- IDNON 10 - 5 - 14p J

1000x2

4.- Dolypen 1000 - 5 -

14p J 58,40

1 HT de 03

PHARMACIE IDN TOFAIL
SIDI BERNOUSSI
N° 61 BOULEVARD SIDI BERNOUSSI
Téléphone : 022 86 24 68

Dr. AGOUMI LAHLOU Meryem
CHIRURGIEN
N°12 Rue 41 Hay Tarik Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 0522 73 48 43 - 0561 19 41 04
Email: agoumi05@hotmail.fr

رقم 12 زنقة 41 حي طارق - سيدى البرتوصي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 73 48 43 - 0561 19 41 04 مستعجلات المحمول: 06 61 19 41 04

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

Jardiance® 10 mg

Lot n°
الحصة

001905

Exp
انتهاء الصلاحية
01 2023

جارديانس® Jardiance®

10 mg

10 ملخ

Comprimés
pelliculés

أقراص مغلفة

Empagliflozine

أمبا غليفلوزين

Voie orale

عن طريق الفم

30 x 1

Comprimés pelliculés

1 x 30

قرص مغلف

Médicament autorisé n°

دواء مرخص رقم

127/17DMP/21NNP

 Boehringer
Ingelheim

المصنع

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :
صادر رخصة (المسمى)
Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Straße 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Allemagne
Fabricant :
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH
Binger Straße 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Allemagne

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

2024/06/24

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم дозы, назначенные врачом

Jardiance® 10 mg

Lot n°
الحصة

001905

Exp
انتهاء الصلاحية
01 2023

جارديانس® Jardiance®

10 mg

10 ملخ

Comprimés
pelliculés

أقراص مغلفة

Empagliflozine

أمبا غليفلوزين

Voie orale

عن طريق الفم

30 x 1

Comprimés pelliculés

1 x 30

قرص مغلف

Médicament autorisé n°

دواء مرخص رقم

127/17DMP/21NNP

 Boehringer
Ingelheim

المصنع

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :
صادر رخصة (المسمى)
Boehringer Ingelheim International GmbH
Binger Straße 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Allemagne
Fabricant :
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH
Binger Straße 173
D-55216 Ingelheim am Rhein
Allemagne

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

2024/08/16

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم дозы, назначенные врачом

LOT : 210059

UT AV : 01/2024

PPV : 57,800H

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

عنه طريق الله
10 مللي

أنتروفيلاستاتين

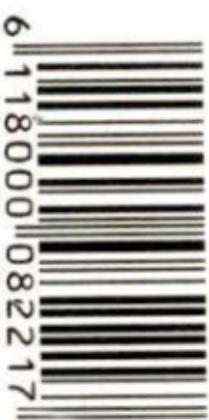
نور-نور

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA

LOT : 210059

UT AV : 01/2024

PPV : 57,800H

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

عنه طريق الله
10 مللي

أنتروفيلاستاتين

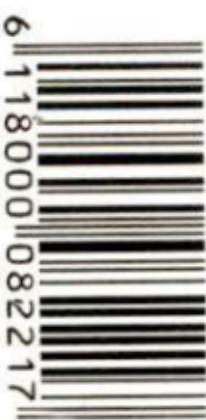
نور-نور

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA

LOT : 210059

UT AV : 01/2024

PPV : 57,800H

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH):

عن طريق الله
١٠ مللي

أنتروفيلاستاتين

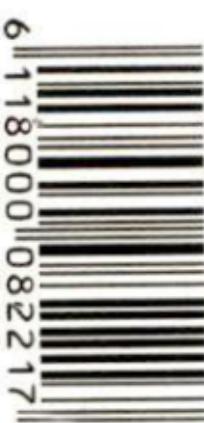
نور-نور

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

COMPRIME

ADULTE
10 Comprimés

bottu s.a.

b

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

COMPRIME

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIME



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bouchchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1534

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

Doliprane® 1000 mg PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIME

bottu s.a. b

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIME

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bouchchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1534

کوفیرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بیراندوبریل ارجنین / املودیبین

105

حبة 30



٩٥٠

کوفیرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بیراندوبریل ارجنین / املودیبین

105

حبة 30



٩٥٠

کوفیرام

حبات 10 ملغ / 5 ملغ

بیراندوبریل ارجنین / املودیبین

105

حبة 30



٩٥٠