

# 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** : Gentr'e 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- 0022080

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04111 Société : 171865

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AGOUMI Abdelhadi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin : AGOUMI LAILOU Maryem

CHIRURGIEN

N° 12 Rue 41 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casa

Tél: 0522 73 48 43 / 0661 19 41 04

email : agoumi06@hotmail.fr

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : AGOUMI Abdelhadi

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

Nature de la maladie : HTA essentielle

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 : ACCUEIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





**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 لخلو**

**اختصاصية**

**الجراحة العامة**

جراحة الجهاز الهضمي - جراحة النساء

جراحة الغدد

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبيلي

الجراحة بالمنظار

خريجة كلية الطب ببوردو

Casablanca, le

01-08-2023

الدار البيضاء في

AGOUTI Abdelhadi

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30  
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

رقم 12 زقة 41 حي طارق - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 48 43 - مستعجلات الحوادث : 06 61 19 41 04

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

LOT : 20E010  
PER : 09 2023

KETODERM 2%  
CREME T 10G



P.P.V : 27DH30



6 118000 010920



COOPER PHARMA



مسحوق زوال مسهل  
مادة مسهلة



250 ml

محلول للشرب

بدون سكر  
0,3%

بدون سكر

أمبروكسول  
موكسول

32,60

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول  
أمبروكسول

بدون سكر

LOT : 230053  
EXP : 01/2026  
PPV : 57.80DH

10 ملغ  
عن طريق الفم

(M)

لا-نور  
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

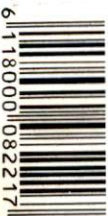
LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



مدة الاستخدام  
١٠ أيام  
١٠ زوايا

  
COOPER  
PHARMA



6 118000 082217

LOT : 230053  
EXP : 01/2026  
PPV : 57.80DH

10 ملغ  
عن طريق الفم

Ⓜ

لاندونور  
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

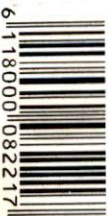
LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



مدة الصلاحية  
إلى صباح يوم الزوال  
مساهمة

  
COOPER  
PHARMA



6 118000 082217

LOT : 230053  
EXP : 01/2026  
PPV : 57.80DH

10 ملغ  
عن طريق الفم

Ⓜ

لاندونور  
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

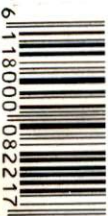
LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



مدة الصلاحية  
إلى صباح يوم الزوال  
مساهمة

  
COOPER  
PHARMA



6 118000 082217



# Doliprane®

Paracétamol 500 mg

20 comprimés sécables

**DOULEURS & FIEVRE**



Dès 27 kg

**Doliprane®**  
Paracétamol 500 mg  
20 comprimés sécables

PPV: 10DH30  
PER: 01/26  
LOT: M233

كوكب مرام

حبّات 10<sup>°</sup> ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

105

30 حبة



269,00

كوكب مرام

حبّات 10<sup>°</sup> ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

105

30 حبة



269,00



كوكب مرام

حبّات 10<sup>°</sup> ملغ / 5 ملغ

بيراندوبريل أرجنتين / أملوديبين

105

30 حبة



269,00

**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 لعلو**

**اختصاصية**

**الجراحة العامة**

جراحة الجهاز الهضمي - جراحة النساء

جراحة الغدد

**الفحص بالصدى**

خريجة كلية الطب بمونبليي

الجراحة بالمنظار

خريجة كلية الطب ببوردو

Casablanca, le

01-08-2023

الدار البيضاء في

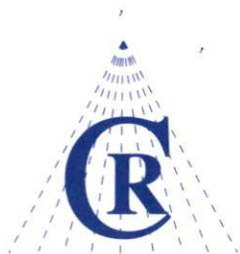
M AGOUMI Abdelhadi

2x de la cheville.  
Gauche

**CASA RADIOLOGIE**  
**Dr BENYACHOU**  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72

رقم 12 زنقة 41 حي طارق - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 48 43 - 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



Casablanca, le 08/08/2023

**FACTURE :07806/2023**

Nom & Prénom : AGOUMI ABDELHADI

| Examen(s)                              |        |
|--|--------|
| RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE GAUCHE F/P |        |
| Montant TOTAL                          | 300 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
trois cents (300 DH)

**CASA RADIOLOGIE  
Dr BENYACHOU**  
119 Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 05 22 27 44 27 / 27 44 44 / 06 61 67 46 72



**MUPRAS**

Visualisation d'un décompte santé

N° décompte 20231430172079

Bénéficiaire du règlement Madame LAHRACH BADIA

Nom du décompteur oumaima moussafir

Destinataire du règlement Madame LAHRACH BADIA

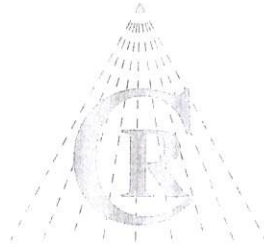
Date de saisie 23-05-2023

Situation Soldé

Sous-situation ---

Type de paiement Virement

| A. Ligne                    | Date soins | Acte SS   | Mode de couverture | Nom Bénéf.    | Pays  | Qté. | Montant devis     | Cotation  | Remboursement mutuel | Autre Rbt. | PS |
|-----------------------------|------------|-----------|--------------------|---------------|-------|------|-------------------|-----------|----------------------|------------|----|
| <input type="checkbox"/> L1 | 13-05-2023 | Z07000005 | Aucun              | LAHRACH BADIA | Maroc | 1    | 300,00 MAD        | 14,00 MAD | 126,00 MAD           | 0,00 MAD   |    |
| <b>TOTAL</b>                |            |           |                    |               |       |      | <b>300,00 MAD</b> |           | <b>126,00 MAD</b>    |            |    |



Casablanca le 08/08/2023

Médecin Traitant : **DR M. AGOUMI LAHLOU**  
Nom du patient : **MR AGOUMI ABDELHADI**  
Examen Réalisé : **RADIOGRAPHIE DE LA CHEVILLE GAUCHE F/P**

Remaniement dégénératif tibio-péronier d'un traumatisme ancien.

Trame osseuse déminéralisée.

Important pincement tibio-astragalien.

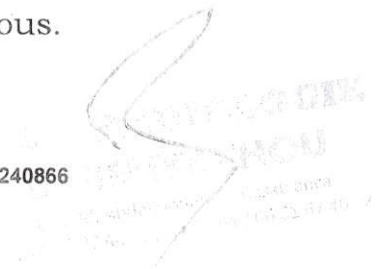
Présence des calcifications sous la malléole interne.

Présence d'une grosse épine sous-calcaneenne.

Bien confraternellement à vous.  
**DR K. BENYACHOU**

N/B : Pour visualiser les images de ce patient sur votre PC, utilisez le lien :

<http://casaradiologie.ddns.net:8081/images> Login : 427320 Mot de Passe : 240866



LOT 221623  
EXP 11/2027  
PPV 45.20DH



MERCK

**Glucophage® 850 mg**

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

60 Comprimés pelliculés



عن طريق الفم

غلوكوفاج 850 مغ  
كلور هيدرات الميتفورمين  
60 قرص مغلف

