

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.

M23-0026273

18/9/79

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>351</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>AGOUZOUML LAHCEN</u>			
Date de naissance : <u>1944</u>			
Adresse : <u>3 rue Abbé Ibnu Al Ahm</u> <u>Bouygues, Casablanca</u>			
Tél. : <u>0522360757</u>	Total des frais engagés : <u>1486,00</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr AGOUMI Saloua
Neurologue
249 Résidence El Mansour "4"
Appt 4^e Etage Bd Yacoub
El Mansour Casablanca
Tél. 0522-398138

Date de consultation : 09/11/2023

Nom et prénom du malade : MR AGOUZOUML LAHCEN Age : 79 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 : 09/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Saloua



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Notaire attestant de l'authenticité des Actes
29/11/13	Co		300 DT.	Dr AGOUMI Saloua Notologue 249, Residence El Mansour "4" Appt 4/2 Etage Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38
				INPE : 09M199406

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAAYOUNE <u>Dr IBRAHIM Hind</u> 635 rue Goulimima Casablanca Tél : 05 22 26 21 04 INPE : 092038991	01/11/20	1186,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

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
Péphérique



د. سلوى أڭومي
اختصاصية في أمراض الدماغ
والمجاز العصبي

Casablanca le : 09/11/2023 في الدار البيضاء، في

Mⁿ AGOUZOUL LAHCEN.

$298,00 \times 2 = 596,00$

1) Madopar 250 mg

$\frac{1}{2}$ cp x 4 / S.V

$\frac{1}{2}$ avant le repas.

$295,00 \times 2 = 590,00$

2) Danzen S.V

1 cp le soir

N/3992
10/11/23
2nde

T = 1186,00

PHARMACIE LAAYOUNE
Dr IBRAHIM Hind
635 Rue Goulmima Casablanca
Tel: 05 22 26 21 04
N°F: 092038991

RT de 02 mois

Dr. AGOUMI Saloua
Neurologue
249, Résidence El Mansour "4"
Appt 4, 2e Etage, Bd Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 05 22 39 84 38

شارع يعقوب المنصور، الطابق 2، رقم 4 - الدار البيضاء 249، Bd Yacoub El Mansour، 2ème Etage، Appt N°4 - Casablanca

0522 39 84 38 agoumisaloua04@gmail.com

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH

6 118001 050697



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH

6 118001 050697



LOT 200850 1
EXP 02 2025
PPV 295.00 DH

DONZEP 5 mg
28 comprimés pelliculés
AMM N° 70/11 DMP 22 mm/DP

6 118001 071661



LOT 301055 1
EXP 03 2026
PPV 295.00 DH

DONZEP 5 mg
28 comprimés pelliculés
AMM N° 70/11 DMP 22 mm/DP

6 118001 071661

