

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.

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.

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.

Maladie chronique :

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie
N° P19-0030304
ND: 30848

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre Retraite

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : 119, HAY AL Wahda - EL ALIA.
20830 Mohammedia

Tél : 0672467905 Total des frais engagés : 961,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 2020

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 01.01.1942

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

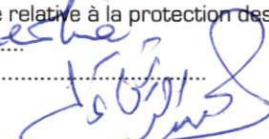
Nature de la maladie : HTA

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 : Mohammedia Le : 25/6/2020

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
25/06/20	C20FC6	300 D14		Dr. BENHAMMACHTINE Cardiologue Bd Mohamed V Bas Al Yamd Apt 8 Mohammadia - Tel: 05 233 10 106

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/6/20

661,10

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

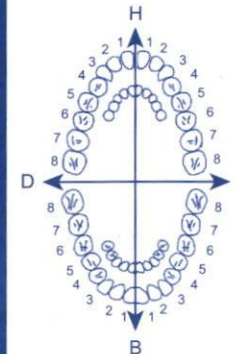
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412

00000000

21433552

00000000

D

00000000

35533411

00000000

11433553

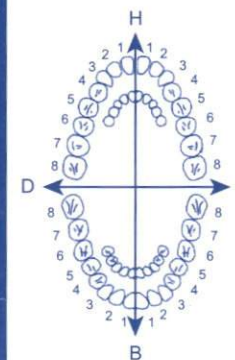
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Declaration de Maladie : 961,10 MAD
N° P19-0030304-

☒ valable 3 mois

Le 25/06/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	
Certifie que Mlle, Mme, M.	ZEGGANI. Mohamed. Mle 00450
Présente	HTA.
Nécessitant un traitement d'une durée de :	
Maladie longue durée -> nécessitant un traitement continu.	
Dont ci-joint ordonnance :	Oui
(à défaut noter le traitement prescrit)	03 mois.

Dr. BENHAMMACHT Nozila
Cardiologue
Bd Mohamed V. Res. Al-Ramda Appt 8
Mohammed - Tel: 0523310106

Dr. BENHAMMACHT Nouzha

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Exploration Cardio-Vasculaire

Hypertension Artérielle

Adulte - Enfant - Nourrisson

الدكتورة بنهماشت نزهة

إختصاصية في أمراض القلب

والشرايين

ارتفاع الضغط الدموي

الكبار - الأطفال - الرضع



819 0030 304

111 (03min)

ZEGGANE. NO HANED? 25/06/22

35,00 -

120,00 -

69,00 x3

46,00

34,60

93,50

123,60

I Card 150

14,5

Araxit 200

Zyloric 500

Tacelix 40

Calciper 1

hex 40

شارع محمد الخامس، إقامة الحميد، الطابق الأول (المصعد) فوق البنك BMCE شقة 8 الحميدية

Bd Mohammed V, Résidence Al Hamd, Etage 2 (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE, Appt 8

Mohammedia - Fix : 05 23 31 01 06 - Urgences : 06 48 20 31 00

Dr. BENHAMMACHT Nouzha
Cardiologue
Bd Mohammed V, Résidence Al Hamd, Appt 8
Mohammedia - Fix : 05 23 31 01 06 - Urgences : 06 48 20 31 00

PHARMACIE EL HASSANIA
Bd de la Résistance
M. El Hachimi
Tél : 05 23 28 76 81

LOT: 190144
UT AV: 01-22
PPV: 120,00DH

LOT: 20E010
PER: 09 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V: 35DH70



LOT : 200416
UT AV: 10/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200416
UT AV: 10/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200416
UT AV: 10/2022
PPV : 69,00DH

LOT 200911
EXP 04 2024
PPV 46.70 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14

841NSDMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH



LOT: 19E008
PER: 09 2023
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60



A consommer de préférence
avant

P.P.C
93,50 DHS