

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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 : Centre 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

N° P19-0030302

ND: 30850

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc - Retraite

☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : 119 HAY AL WAKDA EL ALIA - 20830 Mohammedia -

Tél. 0523285375 Total des frais engagés : 840,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAJAOUL ABDERRAHIM
CARDIOLOGUE
2 Bd. Mohammed V Mohammedia
05 23 81 23 23
091132779

Date de consultation : 19/06/2022

Nom et prénom du malade : Mme ZEGGANI RAHMA née le 11.1945

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 : 19/06/2022

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
19/01/2020	ES		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/2020	549,90

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Mle 00450

Declaration de Maladie : 849, 90
N° P19 - 0030302



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

☒ valable 3 mois

Le 19.06.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ZEGGANI RAHMA

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

6 mois

DI. TAJACI ABDELMANAN
204 Mohammedia
0522 22 78 15
0522 22 78 15
0522 22 78 15

Dont ci-joint ordonnance :

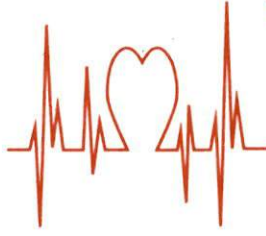
19.06.2020

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr Abderrahim TAJAOUI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies du cœur et Vaisseaux
Exploration Cardio-Vasculaire
ECG-HOLTER TENSIONNEL
HOLTER RYTHMIQUE-ECHO-DOPPLER
CARDIAQUE - EPREUVE D'EFFORT



الدكتور عبد الرحيم تجوي
اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بباريس
الفحص الألي للقلب و الشرايين
استكشاف الضغط و ايقاع النبضات
الفحص بالصدى للقلب

19.06.20

Mohammedia, le : : المحمدية، في

F. S. 302
819-0030

Yebbi Pharma

PPV : 34,20
LOT :
PER :

PPV : 34,20
LOT :
PER :

PPV : 34,20
LOT :
PER :

34,20 x 3
" 1
58,10 x 3
2

COORIX 1,5 1/4 matin

CARDENSIEL 5 1/2 4 4

T2 x 3 mg

PHARMACIE EL HASSANIA
Najai BERRI
N°105 Bd de la Résistance
Bordj BOUMMANSOUR
Tél : 03 21 22 78 61

Dr. TAJAOUI ABDERRAHIM
CARDIOLOGUE
2 Bd. Mohammed V - Mohammedia
05 23 31 23 23
05 23 32 44 00

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Sur rendez-vous بالموعـد

1800⁰⁰ fluoxet **B.V.** 19e allé matin
29776

840⁰⁰ magrof 14⁰⁰ LK

Trin LK 3 mois
540⁰⁰

Dr. TAJAOUI ABDERRAHIM
28d. Moh. 2023
05 23 27 19

PHARMACIE EL MASSOUDIA
165, Bd de la Résistance, el Ain
Tel : 023 28 78 61 MOHAMED
Najat BERRI en Libaiche
1800⁰⁰

LOT	200684	1
EXP	03	2023
PPV	180.00	

Lot : 670VAA
Exp : 03 / 2022
PPC : 84 DH

ECG

Zeggani RAHMA

NOV 2008 RAHMA

CABINET DE CARDIOLOGIE- MOHAMMEDIA

Tel: 0523312323

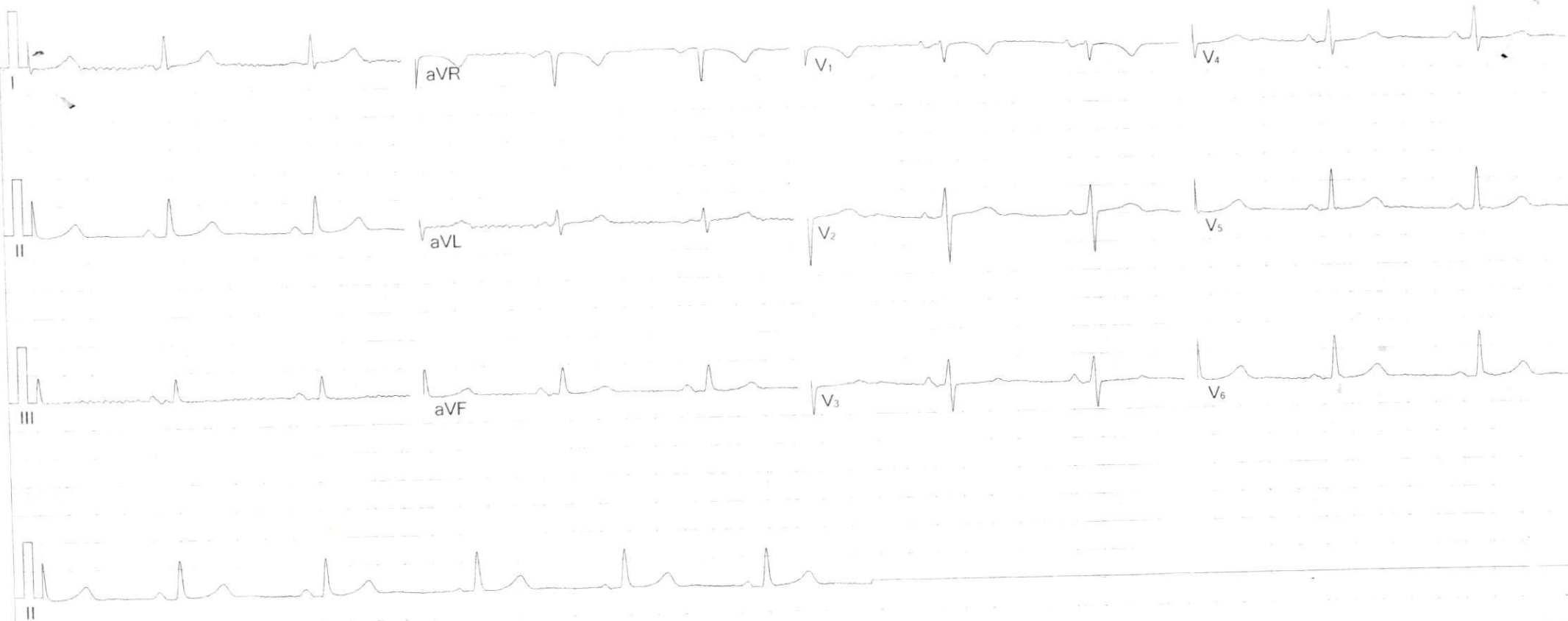
Donnée Patient: 41: 15: 01: 31: 49: 45

Date de Test: 19-06-2020 11:43

Médecin Référent: ABDEERRAHIM TAJADUI

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	436 ms
Durée Echantillon :	6 s	Intervalle QTc :	436 ms
FC :	58 bpm	Axe P :	42.5°
Durée P :	118 ms	Axe QRS :	61.2°
Durée QRS :	73 ms	Axe T :	36.0°
Durée T :	333 ms	RV5/SV1:	0.74/0.31mV
PQ Interval :	153 ms	RV5+SV1:	1.06mV

Suggestion :

Signature Médecin: