

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044229

N°D:

34717

Dentaire

Optique

Autres

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société : RoyalairMaroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : 119 BP44 AL WAHDA EL AÏA

90830 Mohammedia

Tél. : 0672467905

Total des frais engagés :

1524,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/2008

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed

Age : 61.1.1942

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : PROLIFATATION

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

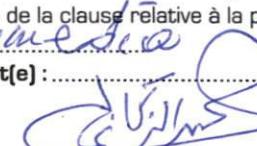
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 15/07/2008

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
15/07/20	20.5 GCS		300,00	<i>[Signature]</i>
16/07/20			C	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Najat BERK Docteur en pharmacie 165, Bd. de la Résistance 1023 28 76 61 Tél : 05 29 30 40 30	16/07/20	610 130

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AMARA Mohammed AMARA BIOLOGISTE Bd.Med.V - Mohammedia Tél. : 05 29 30 40 30	16/07/20	B 0.00	614.16 0.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Cabinet de Consultation Et D'exploration Cardiovasculaire Elalia

Dr Soumia MHANNA

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
Echocardiographie doppler
Holter tensionnel et rythmique
Epreuve d'effort
Diplômée en Echocardiographie
de l'université Bordeaux 2
Ancienne interne au CHU de Bicêtre Paris

الدكتورة سومية مهنة

أخصائية في أمراض القلب والشرايين
الفحص بالصدى والتخطيط الكهربائي
التسجيل المستمر للضغط الدمى وتخطيط القلب
تخطيط القلب أثناء الجهد
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
بوردو 2
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

MOHAMMEDIA LE 16/07/2020

Mr ZEGGANI mohamed

1 - ICARD 150



1 Comprimé par jour, MATIN

2 - Zyloric 200mg

1 Comprimé, soir, après les repas, 20 H

3 - Kardegic 75 mg

1 dose, midi, après les repas,

4 - Cholestin 20 mg

1 Comprimé, soir, 20H

5 - Inexium 20 mg

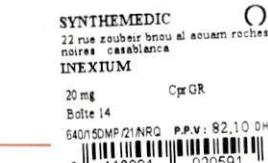
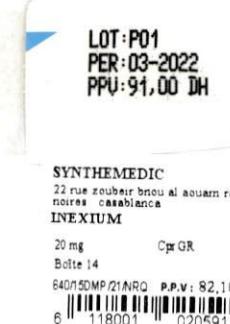
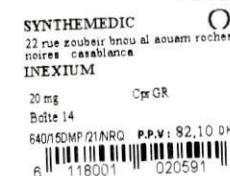
1 Comprimé, matin, avant les repas,



REGIME PEU SALE / TT 03 MOIS / BOIRE BCP+++++



PHARMACIE EL HASSANIA
Najat BERRI EP LBOUCHE
Docteur en Pharmacie
165, Bd. de la Résistance - El Alia
Bd. Palestine MESK EL LIL, Lotissement Redouane N° 30, Casablanca, 17^e



Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 16/07/2020

Edition du : 16/07/2020

Code Patient : 00001205

Matricule :

Heure : 11:38

Référence 50716T2606 du : 16/07/2020

Mr. ZEGGANI MOHAMMED

Médecin: Dr. MHANNA SOUMIA

BIOCHIMIE EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Acide urique.....	72 /	mg/l (30 à 70)	
Urée.....	0.66 /	g/l (0.15 à 0.45)	0.59 (02/05/20)
Créatinin.....	20.0 /	mg/l (7.0 à 13.5)	16.4 (02/05/20)
Clairance à la créatinin..... (MDRD) (COCKROFT)	35	ml/min	

Clairance > ou = 60 ml/mn : pas d'IR ou IR légère

Clairance de 30 à 60 ml/mn : IR modérée

Clairance < ou = 30 ml/mn : IR sévère

Clairance < 15 ml/mn : IR terminale

MARQUEURS

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
P.S.A..... (Antigène spécifique de la prostate)	2.10	ng/ml N : (< 4.00)	

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd.Med.V - Mohammedia
Tél. : 06 23 30 40 30

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

50716606

Analyses effectuées le: 16/07/2020

Pour.....: **Mr. ZEGGANI MOHAMMED**

Sur prescription du: Dr MHANNA SOUMIA

Code.....: 00001205



Organisme.....:

Bilan:

UREE CREAT CLCR AUR PSA

Cotation : (B 440)

Montant Net : 614.60 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT QUATORZE Dhs 60 Cts

~~LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BILOGIC
3, Bd.Med.V - Mohammedia
Tél. : 05 23 30 40 30~~



Cabinet de Consultation Et D'exploration Cardiovasculaire Elalia

Dr Soumia MHANNA

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
Echocardiographie doppler
Holter tensionnel et rythmique
Epreuve d'effort
Diplômée en Echocardiographie
de l'université Bordeaux 2
Ancienne interne au CHU de Bicêtre Paris

الدكتورة سومية مهنة

أخصائية في أمراض القلب والشرايين
الفحص بالصدى والتخطيط الكهربائي
التسجيل المستمر للضغط الدموي وتخطيط القلب
تخطيط القلب أثناء الجهد
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
بوردو 2
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

MOHAMMEDIA LE 16/07/2020.....

Mr ZEGGANI mohamed

Urée

Acide Urique

Créatinine

PSA

Dr SOUMIA MHANNA
Cardiologue
Consultation et Exploration
Cardiovasculaire N°30
Bd. Palestine, Mesk El LIL, Lotissement Redouane N°30
Tél: 05 23 28 59 59

Dr. SOUMIA MHANNA
Laboratoire AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd. Med.V - Mohammedia
Tél : 06 28 30 40 30

zegani ,mohammed
ID: 798-2020
DDN:
79 Ans , ,77 Kg
Homme ,Inconnu
Méd.:
Site:
Médecin traitant:
Notes:

15/07/2020 14:52:28

FC: 54 BPM
Int PR: 178 ms
Durée QRS: 106 ms
QT/QTc: 411/398 ms
Axes P-R-T: 25 -13-6
RR Moy: 1094 ms
QTcB: 392 ms
QTcF: 398 ms

RAPPORT NON CONFIRM
Revu par:

Signé par:
Date:

NHS - 66/
DR OK

