

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.

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 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

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- 066949

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 004.50 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed
Date de naissance : 01.01.1942
Adresse : 119 HAY ALWAKDA - EL AIR - 20830 Mohammedia - Algérie
Tél : 06 11 03 50 73 Total des frais engagés : 1 108,80 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MLD - DR KHOUNI GERER
Centre de Maladie des reins

Date de consultation : 28/09/2020
Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 01.01.1942
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : IRC / Néphropathie hypertensive
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : non

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 : 28/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12/11/2026 1888,8

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

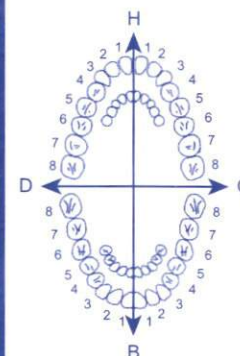
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Mle 00450



☒ valable 3 mois

Le 28/09/20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. M. ZEGGANI Mohamed

Présente

IRC / Néphropathie hypertensive
très sévère

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance : 28/09/2020

(à défaut noter le traitement prescrit)

CENTRE DES MALADIES DES REINS ET D'HEMODIALYSE LA COLLINE



Mohammed le : 22/09/2020

Docteur Tarik MADAD
Docteur Imad KHOUNIGERE

Spécialistes en Néphrologie - Hémodialyse

- Néphrologie
- Hémodialyse
- Transplantation Rénale
- Echographie Rénale

Dr Zeggani Mohammed

6x 600
Fexofenadine 40g
Apl...

2x 65,00
Agos 100g
Apl...

2x 340,60
los. l. 40g
Apl...

3x 120
I cord. 150g
Apl...



3070

Kordisic 75

1 sachet li

3130

Zyloric 200g

1 p li le soir

91X2

Cholest 20g

1 p li

(traitant de 3 mois)

2880

Vitaneuril Fort

2g = 2 li (aucun de dult)

(A.b.t.)

9280

Co-dolyn

1g = 2 li (aucun de dult)

(A.b.t.)

1888,80

Dr. KHOUNIGERE / mad
Néphrologie - Hémodialyse

Centre des soins des Dialyses
La Colline
504, Bd La Résistance, La Colline - Mohammedia

PHARMACIE EL MASSANIA
MONT BERRI DE L'OUED
Docteur en Pharmacie
165 Bd de la Liberté - Algérie
Tél: 021 24 16.17

Ordonnance du Dr. Imad KHOUNIGERE du 28/9/2020
MR ZEGGANI Mohamed

mlle 00450

- FERPLEX 40g!

Soit 21 PPV

TTC : 1888,80



- Cadoliprane - vitanetric

PPV : 22DH20
PER : 05/22
LOT : J1414

PPV
LOT
PER
2880

AGENOS

Lot n° : AGENOS
A ut. av.:
PPC : 65,00

KARDEGIC

LASILIX 40mg

Sanofi-aventis Maroc
Rue de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg sac b 30
P.P.V : 30,70 DH
6 118000 061847

LOT : 20E015
PER : 01/2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

ICARD 150mg

LOT : 200373
UT AV : 03/2023
PPV : 120,00DH
ICARD 150

Zyloric 200mg

LOT : 20E019
PER : 05/2024
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 201273
EXP : 05/2024
PPV : 31.30
Zyloric 200

cholestin 20mg

LOT : P02
PER : 08/2022
PPV : 91,00 DH

LOT : 200374
UT AV : 03/2023
PPV : 120,00DH
LOT

LOT : 202072
EXP : 09/2024
PPV : 31.30

LOT : 200374
UT AV : 03/2023
PPV : 120,00DH
LOT

LOT : 202072
EXP : 09/2024
PPV : 31.30

LOT : P02
PER : 08/2022
PPV : 91,00 DH