

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.

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

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 : 01.01.1979

Adresse : 119 KAY AL WAHDA - EL ALIA

90830 Mohammedia - Maroc

Tél. 0633266200

Total des frais engagés : 346,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Selsabille EL HADDAJI
Cardiologie et maladies vasculaires
cariologue interventionnel
INPE : 101242511

Date de consultation : 26/03/2023

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed

Lien de parenté : X Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : Mohammed ZEGGANI

Le 26/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : ZEGGANI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
24/03/23	Cañal	G		<i>DR. SELSABIL EL HASSANIA Cardiologie et maladies vasculaires Cariologie interventionnelle INPE : 1012341</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

HARMACHE Pharmaciens N° 165, Bd. Da la Résistance El Alla - MOHAMMEDIA Tél. : 05 23 28 76 81	Date	Montant de la Facture
	24/03/23	346,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D			
B			

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Selsabille EL HADDAJI

Cardiologue

Consultations & Explorations
Cardiovasculaires



الدكتورة سلسبيل الهاجري

الخصائية أمراض القلب والشرايين

-Lauréate de la faculté
de médecine et
de pharmacie de Rabat

DR.Selsabil
Cardiologie et m
cardiologue
INPE - 101242311

ECG-Echodoppler cardiaque et vasculaire
Epreuve d'effort-Holter rythmique et tensionnel
Exploration du SNA

Mr ZEGGANI MOHAMED

24/03/2022

-Ancien médecin interne
du CHU de Rabat
et des hôpitaux de Paris

-Ancien médecin assistant
des hôpitaux - Belgique-

-Medecin attaché à
l'hôpital Cheikh-khalifa
ibn zayed

91,80

1 - CONVERTAL 25 mg

1/2- 0-1/2

105,20

2 - SULIAT 160/5mg

1-0-0

149,70

3 - DIPREZAR FORT 100-25 mg

1-0-0

346,70

DR.Selsabille EL HADDAJI
Cardiologie et maladies vasculaires
cardiologue interventionnel
INPE : 101242311

HARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alla - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 81



Boulevard Mohammed VI (Riad Auparavant),
Lotissement Massira FB 14, 1^{er} Etage, Appart 2 - Mohammedia
شارع محمد السادس (الرياض سابقا) قطاع المسيرة رقم 14
الطبقة الأولى، رقم 2 - المحمدية

05 23 28 39 39

selsabille.elhaddaji@gmail.com



214/02-31 13 210-00000000
2000-02-21 13 210-00000000
2000-02-21 13 210-00000000
2000-02-21 13 210-00000000