

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0007257 *168703*

☐ 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 WAKDA EL ALA*
20830 Mohammédia (Maroc)
 Tél. : *0611035073* Total des frais engagés : *1037,50* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *DR. Selsabille EL HADDAJ*
Cardiologie et maladies vasculaires
Cardiologue interventionnel
INPE : 101242311
 Date de consultation : *13.06.2023*
 Nom et prénom du malade : *ZEGGANI Mohamed* Age : *01.01.1942*
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *X Hypertension Artérielle*
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : *Mohammédia* Le : *13/06/2023*
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
13/06/83				Dr. Selsabille El-Hadi Cardiologie et maladies vasculaires carriologie interventionnel INPE: 101242311

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HASSANI Dr. BERRI NASSANI N° 165, 58 de la Résistance Alia MOHAMMEDIA Tél. 05 23 28 76 64	13/06/83	1037,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

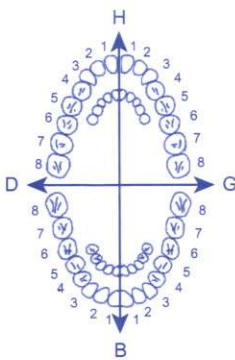
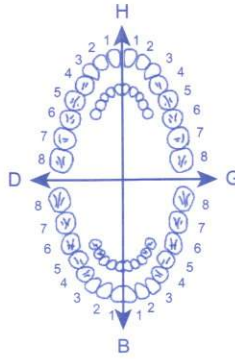
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

14010033



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg - O

Boite de 30 comprimés

PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT 220653
EXP 11/2024
PPV 75.00DH

LOT 220653
EXP 11/2024
PPV 75.00DH

LOT 220653
EXP 11/2024
PPV 75.00DH

LOT 220653
EXP 11/2024
PPV 75.00DH

208,00
Gel

→ 208,00
Gel

→ 208,00
Gel

Dr Selsabille EL HADDAJI
Cardiologue
Consultations & Explorations
Cardiovasculaires



الدكتورة سلسبيل الهداجي
اختصاصية أمراض القلب والشرايين

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

Mr ZEGGANI MOHAMED

13/06/2023

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

-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

1 - zyloric 100mg

0-0-1

2 - CARDIOASPIRINE 100MG

0-1-0

3 - costal 10mg

0-0-1

4 - COVERAM 5 / 5 MG

1-0-0

5 - HYPERIUM

1 comprimé par jour

6 - KALEST 20MG

0-0-1

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. 05 23 28 76 61

DR. Selsabille EL HADDAJI
Cardiologie et maladies vasculaires
Cardiologue interventionnel
INPE - 101242511

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. 05 23 28 76 61

📍Boulevard Mohammed VI (Riad Auparavant),
Lotissement Massira FB 14, 1^{er} Etage, Appart 2 - Mohammedia

شارع محمد السادس (الرياض سابقاً) قطاع المسيرة رقم 14
الطابق الأول، رقم 2 - المحمدية

☎ 05 23 28 39 39

✉ selsabille.elhaddaji@gmail.com