

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0029668

AD = 20740

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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 HAV Al Wahda El Alia

28830 Mohammedia

Tél. : 0523285375

Total des frais engagés : 730,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJIMI Abdelmajid  
Médecine Générale  
234 Bd de la Résistance Hassan  
20000 Casablanca

Date de consultation : 17 JAN 2020

Nom et prénom du malade : Mme ZEGGANI Rakma Age : 01.11.45

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

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 : 17/01/2020

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
17 JAN 2020		1	150,00	
20 JAN 2020	Contrôle			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/20	126,20
	26/11/20	93,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/01/20	6250	360,000 A

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmajid NAJIMI

Médecine Générale

Echographie

Ancien Médecin à l'hôpital Al Hassani

Nador

234, Bd. de la Résistance Hassania I

El Alia - Mohammedia

Tél.: 05.23.28.56.84

الدكتور عبد المجيد ناجيمي

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب سابقا بمستشفى الحسنى

الناظور

234, شارع المقاومة - الحسنية I

العالية - المحمدية

الهاتف : 05.23.28.56.84

Mohammedia, le 17 JAN 2020 المحمدية, في

ZEAGANI Rohma.

54,20 / Cartrex 200 AP  
30,00 / Sedalyne AP  
42,00 / Kalest 20 BKH  
126,20 /  
Dr. NAJIMI Abdelmajid  
Médecine Générale  
234, Bd. de la Résistance Hassania I  
El Alia - Mohammedia

LOT: 191461  
PER: 09-21  
PPV: 30,00DH

LOT : 191291  
UT AV: 07/2023  
PPV: 54,20DH

LOT 181366  
EXP 02/2021  
PPV 42.00DH

Docteur Abdelmajid NAJIMI

Médecine Générale

Echographie

Ancien Médecin à l'hôpital Al Hassani

Nador

234, Bd. de la Résistance Hassan I

El Alia - Mohammedia

Tél. : 05.23.28.56.84

الدكتور عبد المجيد ناجيمي

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب سابقا بمستشفى الحسني

الناظور

234, شارع المقاومة - الحسنية I

العالية - المحمدية

الهاتف : 05.23.28.56.84

20 JAN 2020

Mohammedia, le ..... المحمدية, في

ZEGGANI Rahma

3130x3  
Zyloxic 100  
9390  
3 mois

PHARMACIE EL HASSANI  
Najim 67891 Ed. LBOUICHE  
Docteur en Pharmacie  
165 Bd. de la Résistance El Alia  
Tél. 023 28 76 61 MOHAMMEDIA

Dr. NAJIMI Abdelmajid  
Médecine Générale  
234, Bd. de la Résistance, Hassan I  
05.23.28.56.84



LOT 192274  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

LOT 192274  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

LOT 192274  
EXP 10 2023  
PPV 31.30

**Docteur Abdelmajid NAJIMI**

Médecine Générale

Echographie

Ancien Médecin à l'hôpital Al Hassani

Nador

234, Bd. de la Résistance Hassania I

El Alia - Mohammedia

Tél. : 05.23.28.56.84

**الدكتور عبد المجيد ناجيمي**

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب سابقا بمستشفى الحسنى

الناظور

234, شارع المقاومة - الحسنية I

العالية - الحمدية

الهاتف : 05.23.28.56.84

17 JAN 2020

Mohammedia, le

الحمدية, في

ZEGGANI Rahma

VR  
- CRD  
- uricémie  
- facteur rhumatoïde

Dr. NAJIMI Abdelmajid  
Médecine Générale  
234, Bd. de la Résistance Hassania I  
Tél. 05.23.28.56.84

Mohammed AMARA  
Pharmacien Biologiste

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

# مختبر اعمارّة للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 18/01/2020  
Edition du : 18/01/2020  
Code Patient : 00012616  
Matricule :

Heure : 08:40

Référence 50118T2798

du : 18/01/2020

Mme ZEGGANI RAHMA

Médecin: Dr. NAJIMI ABDELMAJID



### HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
VITESSE DE SEDIMENTATION			
1 ère heure :	43	mm	(2 à 10)
2 ème heure :	81	mm	(6 à 20)

### BIOCHIMIE EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Protéine C réactive..... :	22 /	mg/l	(< à 6)
Acide urique..... :	81 /	mg/l	(15 à 70)

### EXAMENS SEROLOGIQUES

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Latex..... :	< 8	UI/ml	(< à 8)
Waler Rose ..... :	< 8	UI/ml	(< à 8)

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed AMARA  
Bd Mohammed V - Mohammedia  
Tél : 05 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:

50118798

Analyses effectuées le: 18/01/2020

Pour.....: **Mme ZEGGANI RAHMA**

Sur prescription du: Dr NAJIMI ABDELMAJID

Code.....: 00012616



Organisme.....:

**Bilan:**

VS CRP AUR LATEX WAR

Cotation : (B 250 )

**Montant Net :** 360.00 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**TROIS CENT SOIXANTE Dhs 00 Cts**

