

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 066953

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : 119, Hay Al Wahda - El ALIA

20830 Mohammedia Maroc

Tél. : 0611035073

Total des frais engagés : 1421,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2021

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Med Age : 01.01.1942

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer du sein - WIA

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 : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :


[Signature]



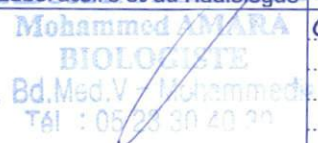
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31/03/21	5. QCS		300,0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/21	909,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/04/21	B140	212,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

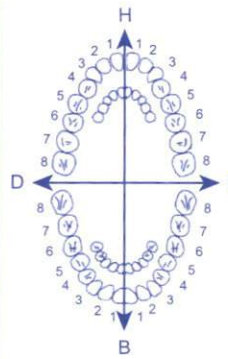
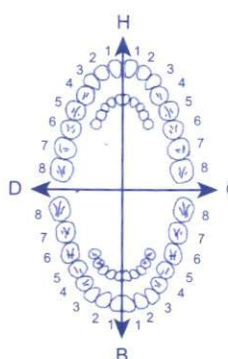
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 COEFFICIENT 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



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 والخطيط 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 31/03/2021

Mr ZEGGANI mohamed

1 - ICARD 300

1 cp 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 HASSANI
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHI
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. 05 23 28 76 61

131,30

LOT : 200293
UT AV : 02/2023
PPV : 150,00DH

LOT 210514
EXP 02 2025
PPV 31.30

UT AV: 1CARD LOT

: (HD) Add

LOT 210514
EXP 02 2025
PPV 31.30

2710A10



31,30

cholestérin

LOT: P03
PER: 08/2022
PPV: 91,00 DH

LOT: 21E001
PER: 09 2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591



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
بورديو 2
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

MOHAMMEDIA 31/03/2021

Mr ZEGGANI mohamed

Acide Urique

Créatinine

Urée

El creatinine

DR. SOUMIA MHANNA
Consultante en Echocardiographie
Cardiovasculaire
Bd Palestine, ME:SK EL LIL, Lotissement Redouane N° 30, 1er étage, N° 3
Mohammédia

LABORATOIRE AMARA
Mohamed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd. Med.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:

10401356

Analyses effectuées le: 01/04/2021

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

Sur prescription du: Dr MHANNA SOUMIA

Code.....: 00001205



Organisme.....: **AP REMB**

Bilan:

AUR CREAT CLCR UREE

Cotation : (B 140)

Montant Net : 212.60 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT DOUZE Dhs 60 Cts

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
3, Bd Mohammed V - GABES
Tél : 05 23 30 40 30

Prélèvement du : 01/04/2021
Edition du : 01/04/2021
Code Patient : 00001205
Matricule :
AP REMB

Heure : 08:25



Référence 10401AP356 du : 01/04/2021
Mr. ZEGGANI MOHAMMED
Médecin: Dr. MHANNA SOUMIA

BIOCHIMIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine..... :	14.1	mg/l (7.0 à 13.5)	15.1 (18/01/21)
Urée..... :	0.40	g/l (0.15 à 0.45)	0.36 (18/01/21)
Acide urique..... :	62	mg/l (30 à 70)	
Clairance à la créatinine (MDRD)	52	ml/min	48 (18/01/21)

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

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOCHIMISTE
3, Bd. Méd. V - Mohammédia
Tél : 05 23 30 40 30

First: Zeggani mohamd
ID:
DOB:
Age: 79ans
Sex: Masc

Fréq. Card. 50 BPM
Int PR 175 ms
Dur.QRS 114 ms
QT/QTc 407/379 ms
Axes P-R-T 34 -22 63

Brady Linsal

Dr. SOUMIA MHANNA
Cardiologue
Consultation
CHU de Dordogne
N°30
Bd. Palestine, Metz, 33000
Tél: 05 57 00 28 59

