

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0007251

120326

☒ 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 ALWAKDA EL ALIA
20836 Mohammedia (Maroc).

Tél. : 0633266200 Total des frais engagés : 172,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Cardio TAJAOUI

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : Syndrome dépressif + HTA Age : 1.11.45

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ZEGGANI RAHMA

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : MLD

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 : 13/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

صيدلية الحسنية

PHARMACIE EL HASSANIA

BERRI Najat Ep. LBOUCHE
Docteur en Pharmacie

N° 165, Bd de la Résistance
El Alia - Mohammedia
Tél. : 05 23 28 76 61



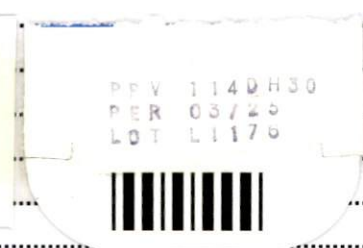


Mohammedia le 13/15/2022

FACTURE N° 0144/20

Mme ZEGGANI RAHMA (NLE 00450)

DOIT

Quantité	Désignation	P.U	TOTAL
01	Dipreson 50mg/12.5g	114,30	114,30
01	Cardensiel 5mg/g	58,10	58,10
		Total:	172,40
	cette facture etant la somme de cent soixante deux dinars et quatre		
			
	 		

Dr Abderrahim TAJAOUI
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies du cœur et Vaisseaux
Exploration Cardio-Vasculaire
ECG-HOLTER TENSIONNEL
HOLTER RYTHMIQUE-ECHO-DOPPLER
CARDIAQUE - EPREUVE D'EFFORT



الدكتور عبد الرحيم تجوي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الألي للقلب و الشرايين

استكشاف الضغط و ايقاع النبضات

الفحص بالصدى للقلب

14.01.22

Mohammedia, le : : المحمدية، في:

LEGGANI RASHA

114,30
LIPREZAR 50 / 12,5

Q

14 4 13 mg

Dr. TAJAOUI ABDERRAHIM
CARDIOLOGUE
2 Bd. Mohammed 5 Mohammedia
Tél : 05 23 31 23 23
INP : 091132779

Sur rendez-vous

بالموعد

اقامة بلفقيه (عمارة القرض الفلاحي) 2، شارع محمد الخامس - المحمدية / الهاتف : 05 23 31 23 23 - الفاكس : 05 23 32 44 00
Résidence Belafkih (Imm. Crédit Agricole) 2, Bd. Mohammed V - Mohammedia / Tél. : 05 23 31 23 23 - Fax : 05 23 32 44 00



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTÉGER

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom

MR ZEGGANI Mohamed

Matricule :

00450

Adresse :

119 Hayat wahda - EL ALIA - 20830 Mohammédia

N° CIN : F 7432

Bénéficiaire de soins :

☐ Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Je soussigne :

Partie réservée au médecin traitant

N° ICE :

Spécialité :

Dr. TAJAOUI ABDERRAHIM
CARDIOLOGUE

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ZEGGANI RAHMA

N° INPE :

Bd. Mohammed 5 Mohammédia

Tel : 05 23 31 23 23

INP : 091132779

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☒ Entre 3 et 6 mois

☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Syndrôme de prévalence
+ HTA

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

SCITAFIO PREZAR 50 CAROTENES
ALLAT

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Mohammédia le 14/12/21

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. TAJAOUI ABDERRAHIM
CARDIOLOGUE
2 Bd. Mohammed 5 Mohammédia
Tel : 05 23 31 23 23
INP : 091132779

→ voir ordonnance du
14/12/21 PREZAR
remplacé par
DI PREZAR 50/12,5mg

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées