

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

- Reclamation : 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.

M22- 0016845

137926

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 004.50

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1942

Adresse : 119, HAY AL WAHDA EL ALLA

20830 Mohammadia Maroc

Tél. : 06 33 266 200 Total des frais engagés : 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/10/2022

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affectation

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : CPD

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 : 19/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/10/19	CH Préopel		250 HT	05 23 32 90 02 / 05 23 32 90 03 33, lot Sennia - Médiamédia CLINIQUE SPÉCIALE MÉDIA Intra : 001862910

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة إلهام الهاكور

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سلامة في المستشفى

ال العسكري الدراسي الخامس بالرباط

Mohammedia, le.....
الحمدية، في

11 octobre 2022

Mr. ZEGGANI MOHAMED

CPA pour CATARACTE OG nécessitant une phacoémulsification+implant sous anesthésie locale



Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Residence CENTRAL PARK, Imm D n°5 (1^e Etage), Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المؤمن [إقامة سوترا] بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الأول). المحمدية

05 23 30 17 17

✉ dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

⌚ 06 07 44 48 97

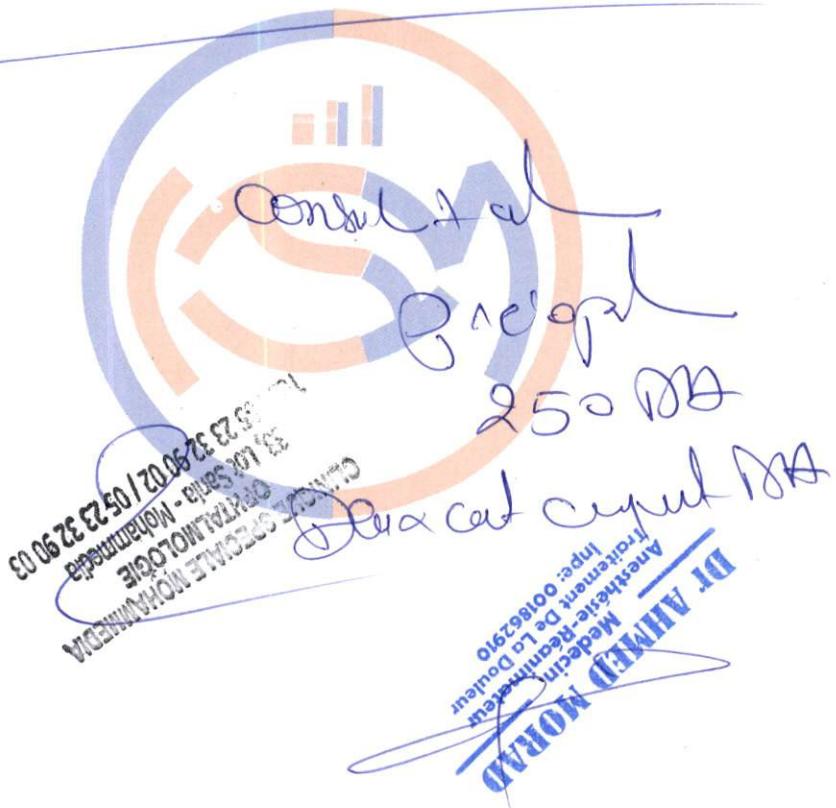


CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE
AL BASSAR MOHAMMEDIA
المصحة المتخصصة في أمراض و جراحة العيون
البصـر المحمدية

Mohammedia, le :

19/10/2022

zeggan: Shaded
Fad



المستعجلات 24/24 Urgences 24/24



33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél: 05 23 32 90 02/03 - Fax: 05 23 32 38 63

Patente: 39456530 - ID.F: 54610273 - ICE: 001731349000011

Site Web: www.ophtalmoclinic.ma

090006339

Dr AHMED MORAD

Médecin

Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la douleur
chambre implantable

Le 19.10.2022

CONSULTATION PREANESTHESIQUE

Prénom : Mohamed
Age : 80 ans
Mutuelle : Mutualité

Nom : ZEGAMI
Adresse : Moromani
Opération : CAB / DR Hmour

ANTÉCÉDENTS

ATCD médicaux

: HGA . cardiospathie valvulaire

ATCD Chirurgicaux

: Scap

ATCD toxique

: _____

ATCD allergique

: En anaphylaxie ; En nécrose

Traitement en cours

: _____

Autres

: _____

EXAMEN CLINIQUE

Général Poids : Taille :

ASA : IV

Cardio-vasculaire Angor : Dyspnée :

FC : 120 bat TA : 16/15

Tolérance à l'effort : malaise NYHA : II

Pleuro-pulmonaire Auscultation : II Râles : pas trouv

Tabagisme : PA : _____

Cyanure des extrémités : normal

Intubation + ventilation OB : DTM :

Rachis : Scap Prothèse dentaire : 1

Autres : 1

Difficultés predictives

RNS

Capital veineux

Excentris

Conclusion clinique

CMS / coag'

ok 1/4

BILAN BIOLOGIQUE

AVIS SPECIALISE

/

PREMEDICATION

AG

ALR

Sédation

ok pour :

Mr monna