

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
- 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

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

Déclaration de Maladie

M22- 0016848

145158

Conditions générales :

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité

Nom & Prénom :

ZEGGANI Mohamed

Date de naissance :

01.01.1949

Adresse :

119, HAY AL WAKHA, EL ALIA -
20830 Mohamed V (Maroc)

Tél. : 06 33 266 800 Total des frais engagés : 11 964,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation :

17.12.2022

Nom et prénom du malade :

ZEGGANI Mohamed Age : 81.1.1949

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension Artérielle

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

HVA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

None

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 :

Le : 17.12.2022

Signature de l'adhérent(e) :

ZEGGANI Mohamed

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
17/18/28	C.S+E70		300,00	Dr Selsabille EL MOKADJI Consultation & exploration cardiovasculaires INPE : 101242311

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 EL HASSEN 165, Bd. DE LA RESISTANCE BERRI N°111 E.P. LABOUCHE	29/12/92	584,49

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

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

-Ancien médecin interne
du CHU de Rabat
et des hôpitaux de Paris

-Ancien médecin assistant
des hôpitaux - Belgique-

-Medecin attaché à
l'hopital Cheikh-khalifa
ibn zayed

Mr ZEGGANI MOHAMED

17/12/2022

1 - zyloric 200mg

1 comprimé par jour

2 - ~~BIPRETERAX 5 - 1,25~~

1-0-0

3 - CARDIOASPIRINE 100MG

0-1-0

4 - costal 10mg

0-0-1

5 - INEXIUM 20 MG

1-0-0

6 - STARVAL

echantillon

(3 mois)

Dr Selsabille EL HADDAJI
Consultations & explorations
cardiovasculaires
INPE: 10124237

Boulevard Mohammed VI (Riad Auparavant),

Lotissement Massira FB 14, 1^{er} Etage, Appart 2 - Mohammedia

شارع محمد السادس (الرياض سابقا) قطاع المسيرة رقم 14

الطباطق الأول، رقم 2 - المحمدية

05 23 28 39 39

selsabille.elhaddaji@gmail.com

LOT : 222187
EXP : 06/2026
PPV : 31.30

LOT : 220577
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21NRQ P.P.V. : 82,10 DH

6 118001 020591



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

-Ancien médecin interne
du CHU de Rabat
et des hôpitaux de Paris

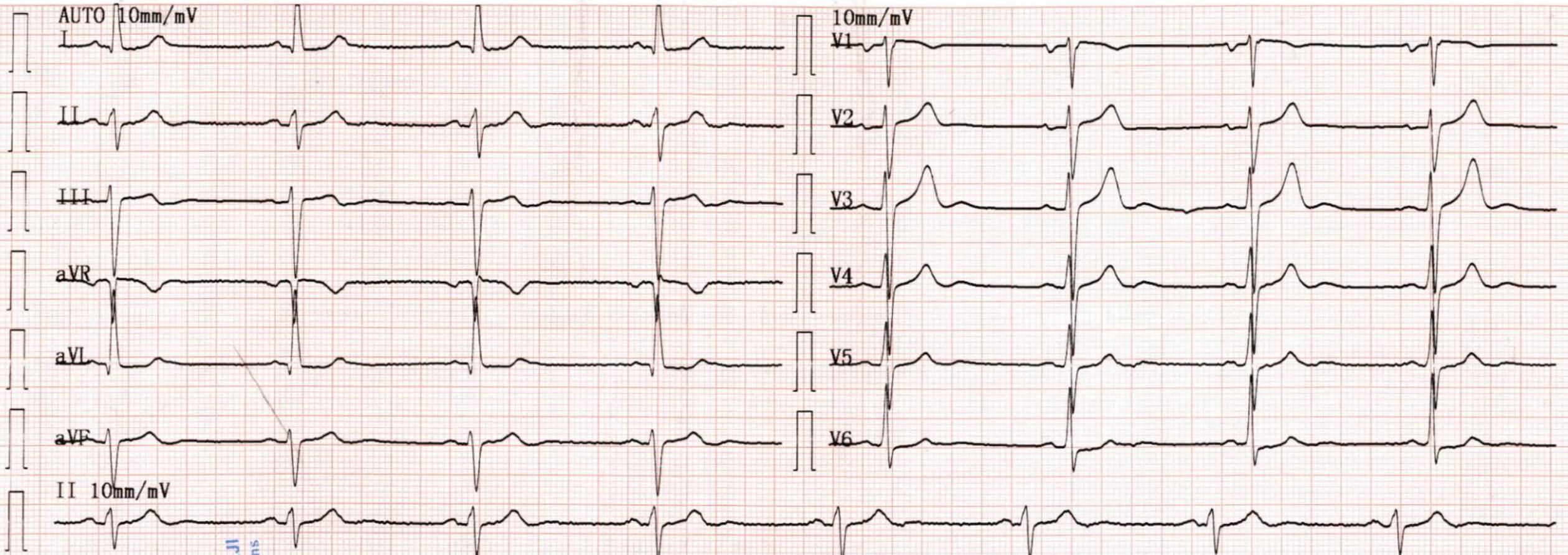
-Ancien médecin assistant
des hôpitaux - Belgique-

-Medecin attaché à
l'hôpital Cheikh-khalifa
ibn zayed *(Signature)*

✓ **5 - ANGINIB 100mg**

PHARMACEUTICALS EL HASSANI D. BEERI Nafir EP. LBOUDI D. 165, Bd. De la Renaissance 1052328761 N. 165, Bd. MOHAMMEDIA E. Alia 052328761

 Boulevard Mohammed VI (Riad Auparavant),
Lotissement Massira FB 14, 1^{er} Etage, Appart 2 - Mohammedia
شارع محمد السادس (الرياض سباقا) قطاع المسيرة رقم 14
الطاولة الأولى - قبة 2 - المحمدية



25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.50Hz+LPF100Hz

EL HADDAJI
Cardiopac

Dr SELSABILLE EL HADDAJI
2022-12-17 12:46

ID :
 Nom: zeggani mohamed Sexe: Homme Age:
 Taille: ____ cm Poids: ____ kg SYS/DIA: ____ / ____ mmHg
 HR [bpm]: 48
 PR Interval [ms]: 174
 P Duration [ms]: 120
 QRS Duration [ms]: 95
 T Duration [ms]: 210
 QT/QTc (Bazett) [ms]: 414/368
 QTc (Hodge) [ms]: 393
 QTc (Framingham) [ms]: 375
 QTc (Fridericia) [ms]: 384
 P/QRS/T Axis [deg]: 45.0/-36.4/60.9
 R(V5)/S(V1) [mV]: 0.84/0.70
 R(V5)+S(V1) [mV]: 1.54

Le rapport doit être confirmé par un médecin
 Ryth. sinusoidal norm.;
 Dévia. ax. gche sévère;

Médecin _____