

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0016852 151565

☒ 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 Wajda - EL ALIA
20830 Mohammedia (Maroc)
Tél. : 0633266200 Total des frais engagés : 41647,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15.02.2023

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 01.1.1942

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

Nature de la maladie : X affection acutée + anamnèse optique

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

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 : 15/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/02/23			300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire	Date	Montant de la Facture
Dr. HASSANIA ERRI Najat Ep. BOUCHE 55, Bd. De la Résistance Alia - MOHAMMEDIA Tél. : 05 23 28 76 61	15/02/23	564,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. ATIK Mariem Ophtalmologue Rue Elia 3 Bloc 8/556 - Mohammedia Tél : 05 23 30 77 26	22/02/23					3300,00 DH

INPE: 06630716

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 de l'ODF.

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div>G</div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة الهام الهاكور

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

المحمدية, فيMohammedia, le

15 février 2023

Mr ZEGGANI MOHAMED

THEALOSE: COLLYRE

1 goutte 3fois/ jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois
renouvelable

EOLE DUAL

1goutte 3/j pendant 2mois, dans les deux yeux

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LROUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 61

Dr. Ilham EL HAKOUR
Ophtalmologiste
Imm D 5 Central Park Rue
ABDELMOUMEN-Mohammedia
Tél: 05.23.30.17.17

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LROUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 61

منع منعاً كلياً، تغيير تاريخ الإستشارة الطبية

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Résidence Central Park, Imm D n° 5 (1ère Étage) Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المومن- إقامة سونترال بارك, عمارة D رقم 5 (الطابق الاول). المحمدية.

☎ 05 23 30 17 17

☎ 06 07 44 48 97

✉ dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

PPC: 135,00

LOT

E 02 22



07/2025

PPC: 135,00

LOT

E 02 22



07/2025

VR2762C10MAR/0919

MA



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



VR2762C10MAR/0919

MA



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



Facture N°

Mohammedia Le: 22/02/23.

DR: <u>ILham EL Hakour</u>		MR/Mme: <u>ZEGGANI Mohamed</u>	
VL OD: <u>plan (-1.00 à 100°)</u> OG: <u>+0.25 (-1.00 à 80°)</u>		VP OD: <u>add.</u> OG: <u>+2.10</u>	
Monture : <u>optique</u> <u>Metal.</u>		Verres : <u>progressif organique</u> <u>antiveflet</u>	
Prix	<u>1200</u> DH		<u>2100</u> DH
Total	<u>3300</u> DH		
Facture arrêtée à la somme de : <u>Trois Mille Trois cent Dirhams</u>			

Rachidia 3 Bloc B n°919 EL Alla Mohammedia Tel : 05 23 30 77 26

ATIK Mariem
 Opticienne Optométriste
 9 Rachidia 3 Bloc B n° 556 Mohammedia
 Tel : 05 23 30 77 26

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة الهام الهاكور

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

المحمدية, فيMohammedia, le

15 février 2023

Mr ZEGGANI MOHAMED

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = Plan (- 1.00 à 105°)

OG = + 0.25 (- 1.00 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

ATI Meriem
Opticienne - Optométriste
Rachidia 33088 556 Mohammedia
Tel: 05 23 30 77 26

يمنع منعاً كلياً، تغيير تاريخ الإستشارة الطبية

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Résidence Central Park, Imm D n° 5 (1ère Étage) Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المومن- إقامة سونترال بارك, عمارة D رقم 5 (الطابق الاول). المحمدية.



05 23 30 17 17



06 07 44 48 97



dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411