

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0016855

☒ 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 - ELALIA

20830 Mohammedia Maroc

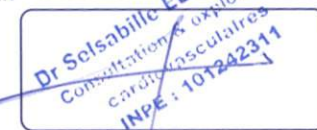
Tél. : 0633 266 200

Total des frais engagés : 749,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.03.2023

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed

Age : 01.01.1942

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : hypertension artérielle

Affection longue durée ou chronique ALD ou 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 : 09.03.2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
09/03/23	CST + ETC		300,00	 Dr Solisabille Echoudaoui Consultation & oxygénation cardio-vasculaire NPE : 101242311

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie El Hassania BERRI Nafet 165, Bd. De la Résistance El Alia - MOHAMEDIA Tél : 05 23 28 76 61	09/03/2023	449,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

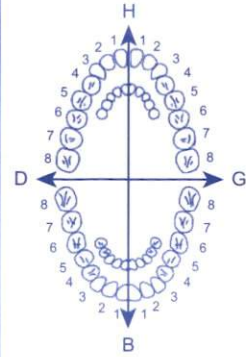
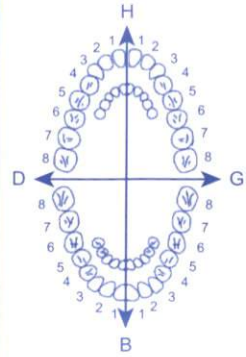
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

M/e 00450

Dr Selsabille EL HADDAJI
Cardiologue
Consultations & Explorations
Cardiovasculaires



FD M22-1685

الدكتورة سلسبيل الهداجي
اختصاصية أمراض القلب والشرابيين

-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

Mr ZEGGANI MOHAMED

09/03/2022

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

-Ancien médecin assistant
des hôpitaux - Belgique

-Médecin attaché à
l'hôpital Cheikh-khalifa
ibn zayed

31.30
1 - zyloric 200mg

29.70 1 comprimé par jour

3 - CARDIOASPIRINE 100MG

57.80 0-1-0

3 - costal 10mg

82.10 0-0-1

4 - INEXIUM 20 MG

1-0-0

5 - CO - ANGINIB 50/12.5 mg

2-0-0

449.80

DR. Selsabille EL HADDAJI
Cardiologue et maladies vasculaires
cardiologue interventionnel
INPE : 101242311

Boulevard Mohammed VI (Riad Auparavant),
Lotissement Massira FB 14, 1^{er} Etage, Appart 2 - Mohammedia
شارع محمد السادس (الرياض سابقا) قطاع المسيرة رقم 14
الطابق الأول، رقم 2 - المحمدية

05 23 28 39 39

selsabille.elhaddaji@gmail.com

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

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

Castrol

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

LOT 222630
EXP 08 2026
PPV 31.30

LOT 222630
EXP 08 2026
PPV 31.30

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

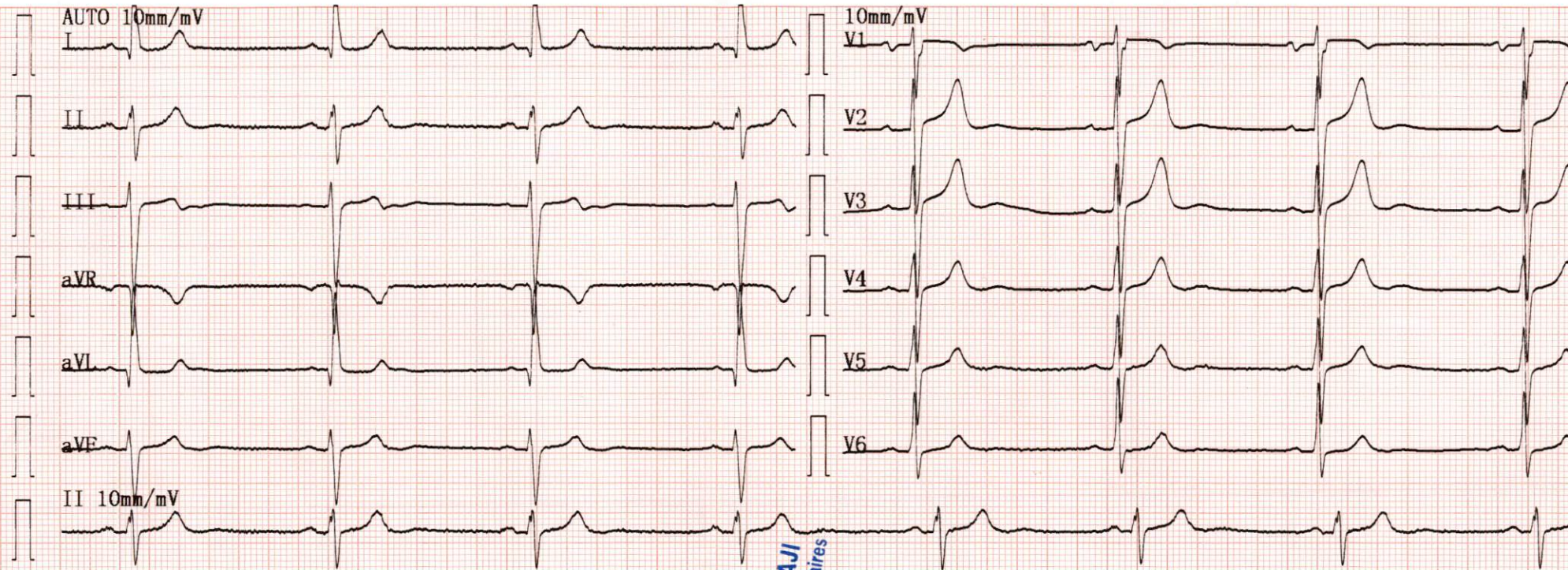
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14



6 118001 020591

Me 00450



Dr SELSABILLE EL HADDAJI
2023-03-09 15:30

ID :
Nom : zeggani mohamed Sexe: Homme Age: _____
Taille: _____ cm Poids: _____ kg SYS/DIA: _____/_____/_____ mmHg
HR [bpm] : 44
PR Interval [ms] : 171
P Duration [ms] : 120
QRS Duration [ms] : 116
T Duration [ms] : 194
QT/QTc (Bazett) [ms] : 428/367
QTc (Hodge) [ms] : 400
QTc (Framingham) [ms] : 372
QTc (Fridericia) [ms] : 385
P/QRS/T Axis [deg] : 46.9/-33.9/48.0
R(V5)/S(V1) [mV] : 0.69/0.73
R(V5)+S(V1) [mV] : 1.42

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

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

HADDAJI
vasculaires
tionnel

CE

Médecin _____

CE