

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.



M22- 0016856

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 004.50

Société

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Age : 163752

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : 119 HAY ALWAHDA EL ALIA

20830 Mohammadia Maroc

Tél. 06 33 26 62 00 Total des frais engagés : 735,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/04/2013

Nom et prénom du malade : Zeggani Mohamed 01.01.1942

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AIT mal égénier

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 100000

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 : Mohammadia

Signature de l'adhérent(e) :

Mohammadia 26/04/2013

MUPRAS

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
26/04/23	C 5 + E 7 A		300,00	Dr. S. ABBE EL HAJI Consultation & auxiliaires cardiovasculaires INPE : 101242311

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou de l'Infirmier PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRI Nafat EP. N° 165, Bd. De la Résistance El Alia - MOHAMMEDIA Tél. : 05 23 28 76 61	Date	Montant de la Facture
	26/04/23	435,30

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	

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 canalaire, 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	D	MONTANTS DES SOINS		
	G	DATE DU DEVIS		
	B	DATE DE L'EXECUTION		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr Selsabille EL HADDAJI

Cardiologue
Consultations & Explorations
Cardiovasculaires



الدكتورة سلسبيل الهداجي
اخصائية أمراض القلب والشرايين

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

DR.Selsabille EL HADDAJI
Cardiologie et maladies vasculaires
cariologue interventionnel
INPE : 101242314

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

Mr ZEGGANI MOHAMED

26/04/2023

-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

3X 91,80
1 - CONVERTAL 25 mg

16,70
1-0-1

27,70
2 - zyloric 100mg

0-0-1

53,180
3 - CARDIOASPIRINE 100MG

0-1-0

4 - costal 10mg

0-0-1

U35,30

3 mois

DR.Selsabille EL HADDAJI
Cardiologie et maladies vasculaires
cariologue interventionnel
INPE : 101242311

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

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

05 23 28 39 39

selsabille.elhaddaji@gmail.com

LOT 224476
EXP 08/25
PPV 91DH80

LOT 224831
EXP 11/25
PPV 91DH80

LOT 224476
EXP 08/25
PPV 91DH80

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

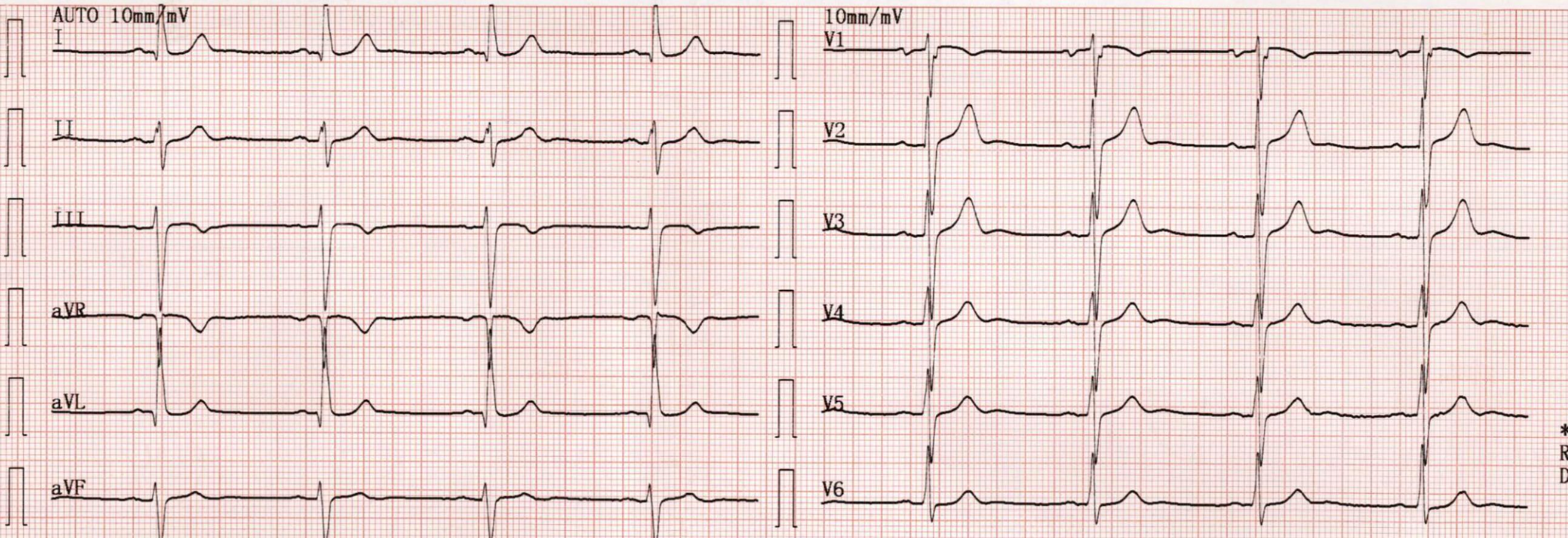
P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

AMERICAN MEDICAL
DISPENSARY INC.
1000 15th Street N.W.
Washington D.C. 20004
U.S.A.
Phone 202-342-1212



Dr SELSABILLE EL HADDAJI
2023-04-26 14:48

ID :
 Nom: zeggani mohamed Sexe: Homme Age:
 Taille: ____ cm Poids: ____ kg SYS/DIA: ____ / ____ mmHg
 HR [bpm]: 52
 PR Interval [ms]: 196
 P Duration [ms]: 120
 QRS Duration [ms]: 98
 T Duration [ms]: 205
 QT/QTc (Bazett) [ms]: 416/385
 QTc (Hodge) [ms]: 402
 QTc (Framingham) [ms]: 392
 QTc (Fridericia) [ms]: 396
 P/QRS/T Axis [deg]: 49.2/-32.2/28.6
 R(V5)/S(V1) [mV]: 0.71/0.82
 R(V5)+S(V1) [mV]: 1.53

Mme 50
px
 Le rapport doit être confirmé par un médecin
 Ryth. sinusoïdal norm.
 Dévia. ax. gche sévère

DSS M22 - 0016856

Médecin _____