

## 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** : 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0016859

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : MEGGANI Mohamed  
Date de naissance : 01.01.1942  
Adresse : 119, Hay Alwakda El ALIA  
20830 Mohammédia - Maroc  
Tél. : 0633266200 Total des frais engagés : 754,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 11/11/2023  
Nom et prénom du malade : M. MEGGANI Mohamed Age : 11/11/1942  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA + Diabète  
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 : Mohammédia Le 04 / 11 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) : Mohamed MEGGANI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
4.5.23	4+	1	300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE EL HADJANI  
r. BERRI Najat EL BOUCHE  
N° 165, Bd. De la Résistance  
El Aha MOHAMMEDIA  
Tel. 05 23 25 76 61

4/5/23

454,80

# 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

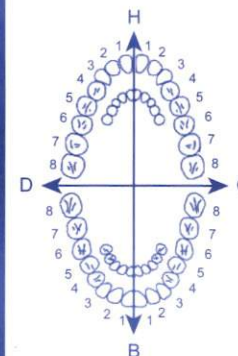
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

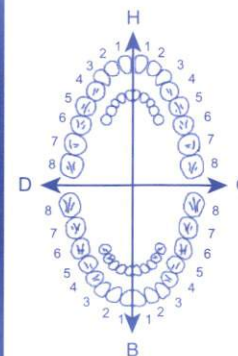
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr TAJAOUI Abderrahim**

**CARDIOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux

Explorations Cardio-Vasculaires :

ECG \_ HOLTER Tensionnel \_ HOLTER Rythmique

ECHO-DOPPLER Cardiaque \_ Epreuve d'effort



**الدكتور عبد الرحيم تجوي**

**اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين**

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب و الشرايين

استكشاف الضغط - استكشاف إيقاع النبضات

الفحص بالصدى للقلب

المحمدية, في : ..... 4.5.23  
Mohammedia, le :

Y. Elomri

34.2013

4 Gensix 1.5 r v g matin

21 Gensix 2.00 r v g matin

31 Gensix r v g matin

454 Trizle 3mg

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

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

Dr. TAJAOUI ABDERRAHIM  
CARDIOLOGUE  
2 Bd. Mohammed V - Mohammedia  
Tél : 05 23 31 23 23  
INP : 05 23 31 23 23

بالموعد Sur rendez-vous

إقامة بلعقي 2, شارع محمد الخامس - المحمدية / الهاتف: 05 23 31 23 23 | الفاكس: 05 23 32 44 00  
Résidence Belafkih 2, Bd. Mohammed V - Mohammedia / Tél: 05 23 31 23 23 | Tél & Fax: 05 23 32 44 00

LOT: 22E001  
PER: 01 2025  
SECTRAL 200MG  
CP PEL B20  
P.P.V: 37DH80  
118000 060154

LOT: 22E001  
PER: 01 2025  
SECTRAL 200MG  
CP PEL B20  
P.P.V: 37DH80  
118000 060154

LOT: 22E001  
PER: 01 2025  
SECTRAL 200MG  
CP PEL B20  
P.P.V: 37DH80  
118000 060154

LOT: 09422007  
PER: 12/2025  
PPV: 163.20 DH  
*SECTRAL*

LOT: 22E001  
PER: 01 2025  
SECTRAL 200MG  
CP PEL B20  
P.P.V: 37DH80  
118000 060154

LOT: 22E001  
PER: 01 2025  
SECTRAL 200MG  
CP PEL B20  
P.P.V: 37DH80  
118000 060154

PPV :  
LOT :  
PER :  
*34,20*

PPV :  
LOT :  
PER :  
*34,20*

PPV :  
LOT :  
PER :  
*34,20*



ID:  
D-naiss:  
ans,

4-Mai-2023 07:53:56

Fréq. Card.: 58 BPM  
Int PR: \* ms  
Dur. QRS: 84 ms  
QT/QTc: 439/437 ms  
Axes P-R-T: \* 53 37  
RR moyen: 1020ms  
QTcB: 434 ms  
QTcF: 436 ms

M<sup>me</sup> Leggani Rahma FDSM22-  
Mle 00450 0016859

