

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- 0016859

Maladie

Dentaire

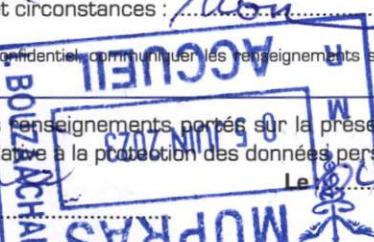
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00450** Société : **Royal Air Maroc**
 Actif Pensionné(e) Autre : **Retraité**
 Nom & Prénom : **ZEGGANI Mohamed** **163754**
 Date de naissance : **01.01.1952**
 Adresse : **119 Hay Al Watada EL ALIA**
20830 Meknès - Maroc
 Tél. : **06 33 266 200** Total des frais engagés : **754,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
INP : 091132779
Tel : 05 23 31 23 23
2 Ed. Mohammed 5 Mohammed 5
CARDIOLOGUE
D. ZAGAOUI ABDERRAHIM
Age : 11/11/1945
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : **Youssef ZEGGANI**
 Lien de parenté : Fils/mère 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 : **Meknès** Le **15/10/2023**
 Signature de l'adhérent(e) : 
MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4.7.2023	4+ 6/6	1	300	DR. JACQUES MERRA DOUCOURT 2023-07-04 2779

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIE EL HADJAN r. BERRI Najat El BBOUche N° 165, Bd. De la Résistance El Aïn MOHAMMEDIA Tel. 05 23 16 76 61	15/12/23	2023-12-15 U.S.4,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des maladies du cœur 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 والشرايين

خريج كلية الطب بباريس

الفحص الآلي للقلب والشرايين

استكشاف الضغط - استكشاف إيقاع النبضات

الفحص بالصدى للقلب

4.5.23

Mohammedia, le : المحمديه, في :

Yeddioui Dr. Abderrahim

34,90 x 3

11 GENEIX 1,5 1/2 matin

37,80 x 5

21 GENEIX 2,00 1/2 matin

163,90

31 GENEIX 1,5 1/2 matin

154,72 x 11 3,00

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

Sur rendez-vous

بالموعد



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

Dr. TAJAOUI Abderrahim
26 El Moutahid Street, Mohammedia
Tél: 05 23 31 23 23
INP: 05 23 32 44 00

SECTRAL 200MG
CP PEL B20
P.P.V :37DH80
6 118000 060154

LOT :22E001
PER.01 2025

SECTRAL 200MG
CP PEL B20
P.P.V :37DH80
6 118000 060154

LOT :22E001
PER.01 2025

SECTRAL 200MG
CP PEL B20
P.P.V :37DH80
6 118000 060154

LOT :22E001
PER.01 2025

SECTRAL 200MG
CP PEL B20
P.P.V :37DH80
6 118000 060154

LOT :22E001
PER.01 2025

LUT :03422007
PER :12/2025
PPV :163.20 DH

SERDEF

PPV :

LOT :

PER :

34,20

PPV :

LOT :

PER : 34,20

PPV :

LOT : 34,20

PER :

ID:
D-naisse:
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

Mme Zeggami Rahma FDSM 22-
0016859
Mle 00450

