

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



2017 Déclaration de Maladie
M23- N° 0033459

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : 119 Hay Al Wahaha El Ahia
20830 Mohammedia Maroc

Tél. : 06 11 03 50 73 Total des frais engagés : 430,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : X

Date de consultation : 09/04/2024

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 81 ans

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

Nature de la maladie : X ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Asie

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

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 : 02/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Rendement des Actes
02/04/2024		C	300.00	Dr. RHARBAOUI JACQUES Cardio - Génère Dentobouche N° 165, Bd. De la Résistance El Alia - MOHAMMEDIA GSM : 06 87 92 16 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRI NAJIB E. BOUCHE N° 165, Bd. De la Résistance El Alia - MOHAMMEDIA Tél : 05 23 28 76 61	02/04/2024	130,70

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	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

Dr. RHARBAOUI JAOUHAR

Médecine Générale
Cardio-Gériatre
Diabétologue

Lauréat de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca



الدكتور غريباوي جواهر

الطب العام
أخصائي القلب و الشرايين
و طب السكري
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Mohammedia le : 02/04/2024

Mohamed Zeggani

- 25/100 - Digoxine 0.25 mg
1/2 q - 0
- ARRenon 10/1
1/2 - 0
- Cardio-aspirine 100 mg
1 - 0
- aldosterone 50 mg
1 - 0

HARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRINAÏ Ep. LBOUCHE
165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tel. : 05 23 28 76 61

Dr. RHARBAOUI JAOUHAR
Cardio-Gériatre
Diabétologue
2, Bloc A, N° 90 - Mohammedia
Tél. : 06 87 92 16 58

الحسنية 2 بلوك - أ - رقم 90، الطابق الأول - المحمدية

📍 Hassania 2, Bloc A, N° 90, 1er Étage - Mohammedia ☎ 06 87 92 16 58

56.10 / 1000 mg - perim insule
2 ppr x 2/3

19.60 Relaxol 500 mg/2
mg
130.10 2 p x 2/3

DR. RHARBAOUI JAOUHAR
Cardio - Geriatrie
Diabetologie
Hassania 2, Bloc A, N° 90 - Mohammédia
Tél : 06 87 92 16 58

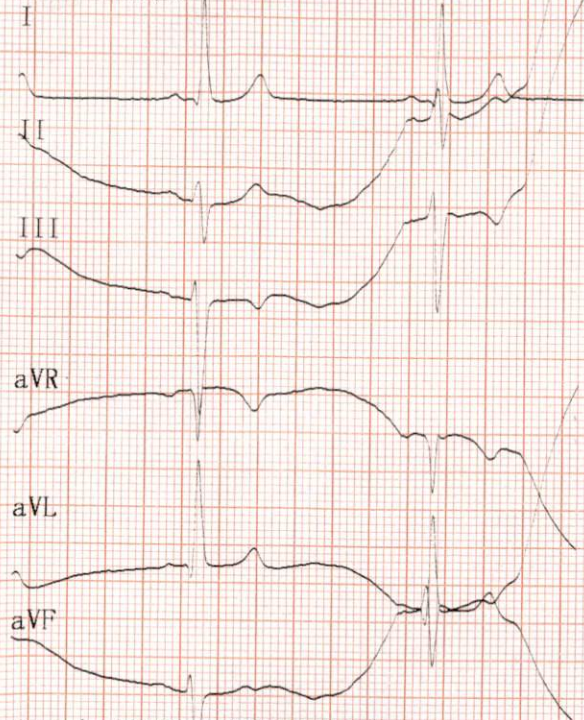
HARMACIE EL HASSANI
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Aïa - MOHAMMEDIA
Tél. : 05 23 28 76 61

LOT M0731
EXP 03 2026
P P V 56.10 DH

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 49DH60
LOT : 23E012
PER : 08 2026
6 118001 040117
118000 060833

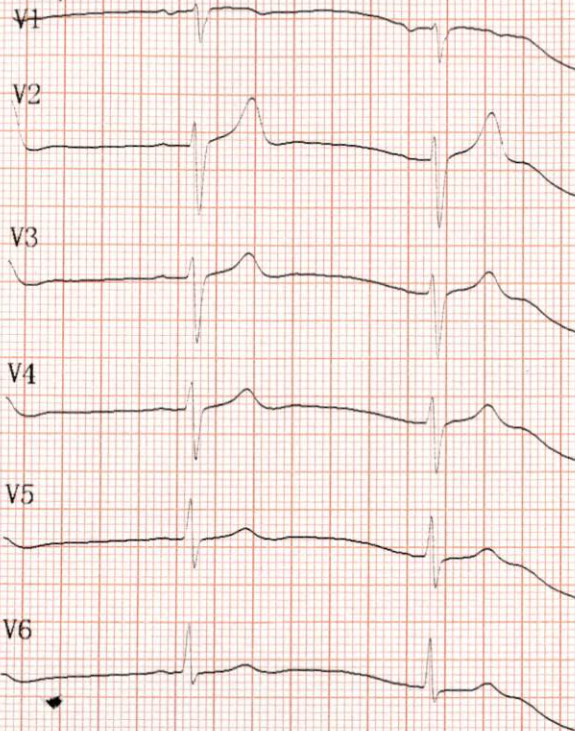
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A. PPV: 25 DH 00

AUTO 10mm/mV

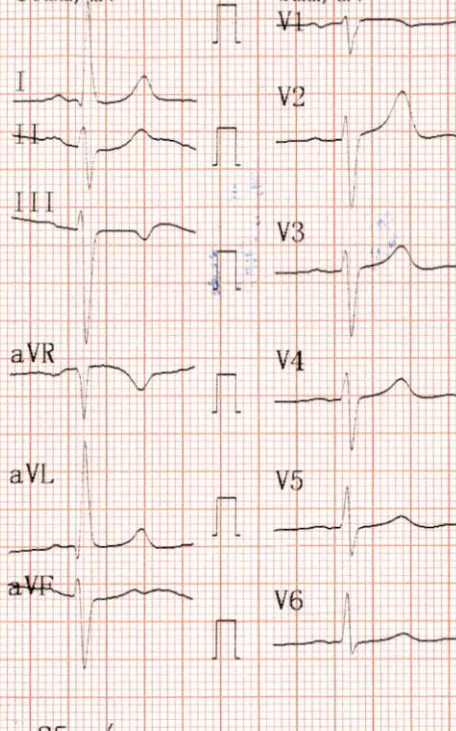


25mm/s AC50Hz+EMG25Hz+DFT0.05Hz

5mm/mV



10mm/mV



25mm/s

5mm/mV



2024-04-03 00:46

02/04/2024

ID :
 Nom :
 Taille : cm Poids : kg Sexe : Age :
 HR bpm : 48
 PR Interval ms :
 P Duration ms :
 QRS Duration ms : 97
 T Duration ms : 202
 QT/QTc (Bazett) ms : 422/375
 QTc (Hodge) ms : 401
 QTc (Framingham) ms : 383
 QTc (Fridericia) ms : 391
 P/QRS/T Axis deg : 0.0/-39.9/19.5
 R(V5)/S(V1) mV : 1.06/0.81
 R(V5)+S(V1) mV : 1.87

Le rapport doit être confirmé par un médecin
 Dévia. ax. gche sévère;

Basal
 Dr. PHARAOULI JAOUL
 Cardiologue
 Diabétologue
 Massania 2, Bloc A, 14-15, Monammedia
 GSM : 06-87 94 16 58

Médecin