

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044229

N°D:

34717

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 : 01.01.1949

Adresse : 119, Hay Al Wahda El AHA

20830 Mohammedia

Tél. 0672467905 Total des frais engagés : 1524,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/2022

Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 01.01.1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : PALPITATION

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 15/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

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
15/07/2020	GC		300,00	
16/07/20			G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/07/20	610,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/07/2020	Buco	614,60

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'

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			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX



Cabinet de Consultation Et D'exploration Cardiovasculaire Elalia

Dr Soumia MHANNA

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
Echocardiographie doppler
Holter tensionnel et rythmique
Epreuve d'effort
Diplômée en Echocardiographie
de l'université Bordeaux 2
Ancienne interne au CHU de Bicêtre Paris

الدكتورة سومية مهنة

أخصائية في أمراض القلب والشرابيين
الفحص بالصدى والتخطيط الكهربائي
التسجيل المستمر للضغط الدموي وتخطيط القلب
تخطيط القلب أثناء الجهد
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
بور دو 2
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

MOHAMMEDIA LE 16/07/2020 /...../.....

Mr ZEGGANI mohamed

120,00

1 - ICARD 150



1 Comprimé par jour MATIN

31,30

2 - Zyloric 200mg

1 Comprimé, soir après les repas, 20 H

30,80

3 - Kardegic 75 mg

1 dose, midi, après les repas,

91,00

4 - Cholestin 20 mg

1 Comprimé, soir, 20H

82,10 x 3

5 - Inexium 20 mg

1 Comprimé, matin, avant les repas,

610,30

REGIME PEU SALE / TT 03-MOIS / BOIRE BCP++++++

LOT: 190144
PER: 01-22
PPV: 120,00DH

LOT 200291
EXP 02 2024
PPV 31.30

LOT: 20E009
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70



LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

LOT: P01
PER: 03-2022
PPV: 91,00 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al ouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

PHARMACIE EL HASSANIA
Najat BERRI Ep LBOUCHE
Docteur en Pharmacie
165, Bd. de la Résistance - el Alia
-él: 023 28 76 61 MOHAMMEDIA

Adresse : Bd Palestine, MESK EL LIL, Lotissement Redouane N° 30, 3^e étage, N° 3,
Mohammédia (Au-dessus de l'agence EL ALIA de la Banque BMCE)
Mail : dr.soumia.mhanna@gmail.com Fixe : 0523285959

Prélèvement du : 16/07/2020
Edition du : 16/07/2020
Code Patient : 00001205
Matricule :

Heure : 11:38



Référence 50716T2606 du : 16/07/2020
Mr. ZEGGANI MOHAMMED
Médecin: Dr. MHANNA SOUMIA

BIOCHIMIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Acide urique..... :	72 ✓	mg/l (30 à 70)	0.59 (02/05/20)
Urée..... :	0.66 ✓	g/l (0.15 à 0.45)	16.4 (02/05/20)
Créatinine..... :	20.0 ✓	mg/l (7.0 à 13.5)	
Clairance à la créatinine : (MDRD) (COCKROFT)	35	ml/min	

Clairance > ou = 60 ml/mn : pas d'IR ou IR légère
Clairance de 30 à 60 ml/mn : IR modérée
Clairance < ou = 30 ml/mn : IR sévère
Clairance < 15 ml/mn : IR terminale

MARQUEURS

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
P.S.A..... : (Antigène spécifique de la prostate)	2.10	ng/ml N : (< 4.00)	

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd. Med. V - Mohammedia
Tél. : 05 23 30 40 30

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3, Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence: **50716606**

Analyses effectuées le: 16/07/2020

Pour.....: **Mr. ZEGGANI MOHAMMED**

Sur prescription du: Dr MHANNA SOUMIA

Code.....: 00001205



Organisme.....:

Bilan:

UREE CREAT CLCR AUR PSA

Cotation : (B 440)

Montant Net : 614.60 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT QUATORZE Dhs 60 Cts

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd.Med.V - Mohammedia
Tél. : 05 29 30 40 30



Cabinet de Consultation Et D'exploration Cardiovasculaire Elalia

Dr Soumia MHANNA

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire
Echocardiographie doppler
Holter tensionnel et rythmique
Epreuve d'effort
Diplômée en Echocardiographie
de l'université Bordeaux 2
Ancienne interne au CHU de Bicêtre Paris

الدكتورة سومية مهنة

أخصائية في أمراض القلب والشرايين
الفحص بالصدى والنخطيط الكهربي
التسجيل المستمر للضغط الدموي وتخطيط القلب
تخطيط القلب أثناء الجهد
حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
بورديو 2
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

MOHAMMEDIA LE 16/07/2020 /.....

Mr ZEGGANI mohamed

Urée

Acide Urique

Créatinine

PSA

Handwritten signature: Z. el Creal Mbnd

Stamp: **LABORATOIRE AMARA**
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd. Med. V - Mohammedia
Tél. : 06 28 30 40 30

Stamp: **Dr. SOUMIA MHANNA**
CARDIOLOGUE
Consultation et Exploration
CARDIOVASCULAIRE
N° 30
Bd. Palestine, Mesk EL LIL, Lotissement Redouane
Tél. : 05 28 28 59 59

zeggani ,mohammed
ID: 798-2020
DDN:
79 Ans , ,77 Kg
Homme ,Inconnu
Méd.:
Site:
Médecin traitant:
Notes:

15/07/2020 14:52:28

FC: 54 BPM
Int PR: 178 ms
Durée QRS: 106 ms
QT/QTc: 411/398 ms
Axes P-R-T: 25 -13-6
RR Moy: 1094 ms
QTcB: 392 ms
QTcF: 398 ms

RAPPORT NON CONFIRM
Revu par:

Signé par:
Date:

[Handwritten signature]

RR 52-60/r
RR OK

Dr. SOUMIA MHANNA
Cardiologue
Association et Application
de Cardiologie et de
Electrocardiologie
Association de Médecins
Libéraux de Tunisie
Association de Médecins
Libéraux de Tunisie
Association de Médecins
Libéraux de Tunisie
Association de Médecins
Libéraux de Tunisie

