

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 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 tous les 6 mois.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 003735

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2473

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KADDAR NALKA

Date de naissance : 27/05/1953

Adresse : 127 Bd Patta yacout 5ème étage 04
Casablanca

Tél : 0663355119

Total des frais engagés : 3693,11 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ihame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rég. Carré d'Or - Casablanca
Rég. GSM: 06 61 71 00 44

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : BOURAEMDI Abderrahmane

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : PMK + trouble du rythme

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 12/10/22

Signature de l'adhérent (e) :

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

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
11/10/22	AS		300	<p>Dr. Ilhame HJIA Cardiologie Adulte et Pédiatrie 79, Rue de Rome, Angle Bd. 21 Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 61 71 00 44</p>
	toiw		100	

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carre d'Or - Casablanca
GSM: 06 61 71 00 44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

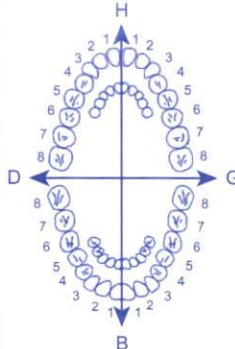
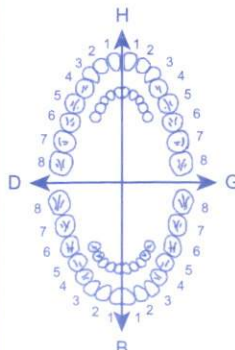
[illegible]

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'O.D.F.

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 <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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

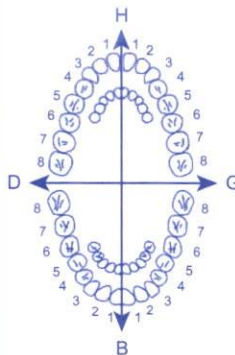
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

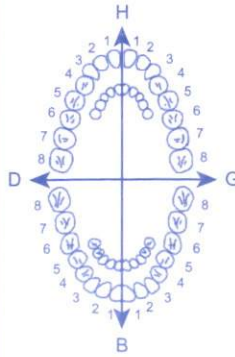
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est pris 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				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>				
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				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

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

79 Rue de Rome casablanca - Tél :0522815454

NOM:BOURACHDI Abderrahim

ID :

Genre :Homme

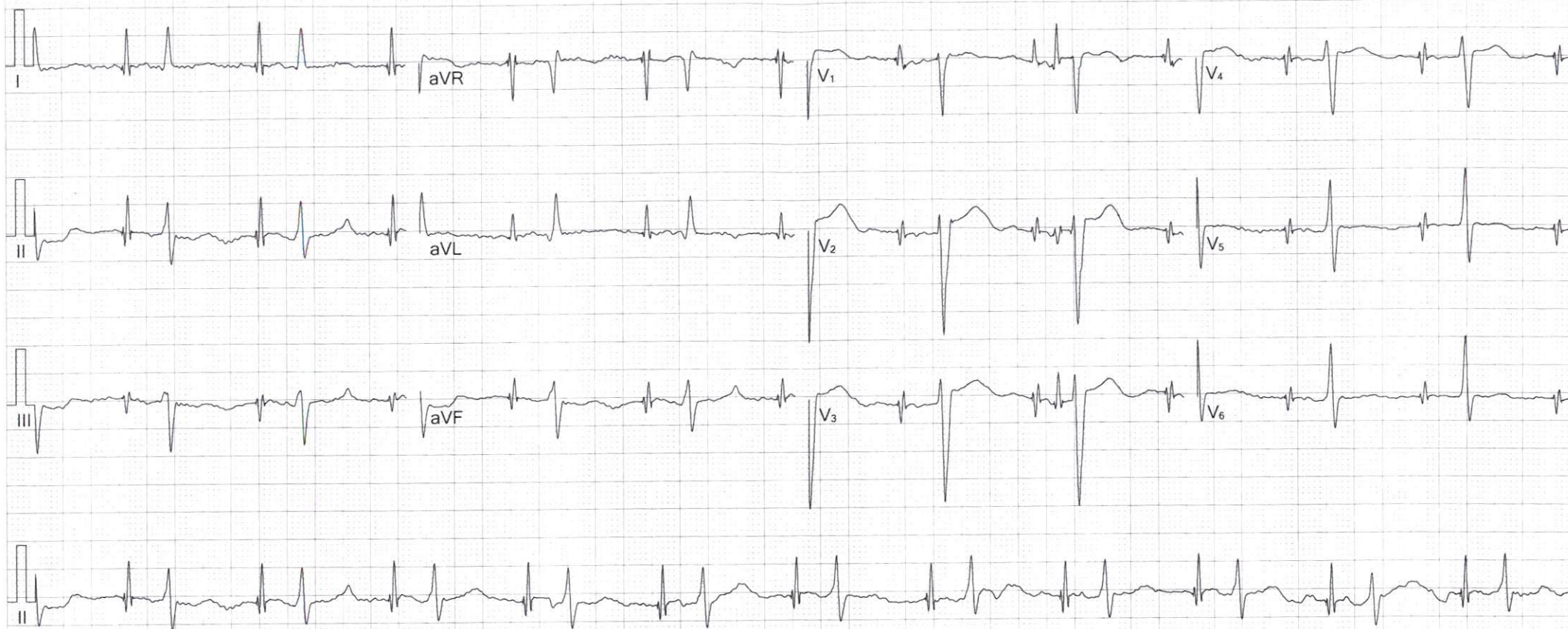
Age :72

DDN :01-01-1950

Date Test :11-10-2022 12:52

Case #: Investigation #: Médecin Référent:Dr Ilhame HJIAJ

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval.PR :	280 ms
Durée ECG :	36 s	Interval.QT :	423 ms
FC :	62 bpm	Interval.QTc :	430 ms
Durée P :	157 ms	Axe P :	-36.6°
Durée QRS :	110 ms	Axe QRS :	-12.4°
Durée T :	283 ms	Axe T :	63.7°

Suggestion :
Total Batts 38, Batts Normaux 38, Rythme électro-entraîné

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79 Rue de Rome, Angie Bô - Z.Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM:06 61 71 00 44

MA. 12/17

Signature Médecin:

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام حجاج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب
للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

11/10/2022

Nom :

Bou RAENDI Hallelah

Note d'honoraires

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance
et vous adresse la note d'honoraire de :

Correspondant à :

Consultation :

300

ECG :

100

○ Echo-doppler cardiaque :

○ Echo-doppler des TSA :

○ Holter TA :

○ Holter ECG :

○ Epreuve d'effort :

○ Echocardiographie de stress :

○ Echographie trans-oesophagienne :

○ Autres :

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome Angle Bd 2 Mars
Casablanca
GSM: 06 61 71 00 44

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carrefour RDC - Casablanca

Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06 .61.71.00.44

IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 091163063

ICE : 001872067000018

Dr. Ilhame J Ep. RE

* VIGNETTE

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux
de Liège et Paris - France

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

الدكتورة إلهام احجياح

إختصاصية في أمراض القلب
للکبار والأطفال
خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

10/11/2022

m: 12 Bouracchi Abdelhakim

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps
P.P.V : 314,00 DH
Bayer S.A.



100,70 x 6

909,00 x 2 / 314,00 x 2
21 Xarelto 15

31 Xarelto 15

87,50 x 2

31 Nebilet 5

68,60

41 Heparin

3293,80

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré

Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 -

LOT: 22053 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22054 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22034 PER: 03/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22056 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

هيپانات

40 قرص

68,60 DH

A consommer de
préférence avant fin: 06/2025
Lot n° Y175K

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI sri
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY es.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjeloun - Maarif extension - Casablanca

LOT: 22054 PER: 04/2027
PPV: 100,70 DH

LOT: 22056 PER: 04/2027
P.P.V.: 100,70 DH

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V.: 909,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg ○
Rivaroxaban
42 cps
P.P.V.: 909,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785