

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.

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

N° M21- 065646

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (s)

Matricule : 6034 Société : R.A.M. Médicaments
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DOUNA NOSTAFA
Date de naissance : 20/07/1958
Adresse : AL KHOUZANA 7ème Imm 10 Apt 5
LISSAFA CASABLANCA
Tél. : 0667447351 Total des frais engagés : 400 + 592,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
Date de consultation : 16/02/2023
Nom et prénom du malade : DOUNA NOSTAFA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique avec dysfonction VG
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 : 16/02/2023

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

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
16/02/23	9		30 10	Dr. Hame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 19, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Ras, Carré l'Or - Casablanca GSM: 06 61 71 00 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HASAN SARL 118 / 119, Immeuble 1213 Lot Al Khayma Casablanca Tél: 05.22.65.02.44	16/02/23	59.240

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

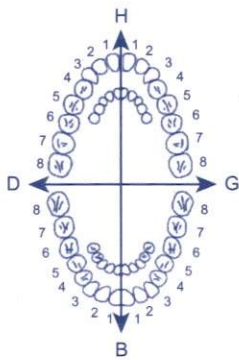
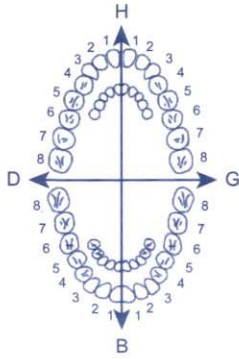
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. 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 احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجیکا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 16/02/2023

Nom : Doudia Glastaf

Note d'honoraires

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

Correspondant à :

☒ Consultation : 300 DH

☒ ECG : 100 DH

○ 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
Angle Bd 2 Mars, Casablanca
Tél: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44
Rég. CSM: 06.61.71.00.44

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carré d'Or - 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

الدكتورة إلهام احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب
للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب
بلييج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي و باريس - فرنسا



Casablanca, le : 16/02/23

Nom :

12 DOUNA



97DH70

97

207001 06/26

Flavise: 14p

97, 70 29 / 10000 Pass Duo! 10000
T r i a t e c 2.5 : 1/2

Red tip 20 : $\frac{1}{2}$ y

448,00

relax S: $\frac{1}{2}$ cp x 21

PPV : 46.DH 70

46, 70 51 Praxile 200: 1/4 x 2/1
(on forward lug: 1/4 x 2/1)

59240 ~~u~~ 3 mois

Dr. Hame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Bis, Casé d'Or - Casablanca

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

79 Rue de Rome casablanca - Tél :0522815454

NOM:DOUMA Mostafa ID : Genre : Age :64 DDN :20-07-1958 Date Test :16-02-2023 11:29

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

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PR : 184 ms

Durée ECG : 32 s Interval.QT : 406 ms

FC : 56 bpm Interval.QTc : 392 ms

Durée P : 120 ms Axe P : 65.1°

Durée QRS : 105 ms Axe QRS : -60.6°

Durée T : 181 ms Axe T : 67.4°

Suggestion :

Total Batts 30, Batts Normaux 30, Bradycardie, Bloc fasciculaire antérieur gauche, Infarctus antéroseptal du myocarde, - VRAISSEMBLABLEMENT ancien, ECG Anormal ECG,

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Build: 20110106

Imprimé: 16-02-2023 12:25:54

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

Signature Médecin:

TA. 10.5/7