

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

257258

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule :	8077	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HANAFI BTISSAM		
Date de naissance :	30 - 06 - 1967	Adresse : RUE IBN JAHIR, RES DAR SALAM Casablanca
Tél. :	0661210764	Total des frais engagés : 1430,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 GSM: 06 61 71 00 44
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	HANAFI BTISSAM
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dystiphie
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/04/2023



### RELEVE 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
03/04/83	S ECA		306 100	INP : 091163063 Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de l'Angle Bd. 2 Mars Res. Générale - Casablanca GSM: 0661710044

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE A BRISÉ Dr. SELASSIEN 38, Rue Abou El Azz M'dina Casa Tel: 0522 99 11 10 - S.M. 0622 92 10 70 ICE: 001688 6600001203/04/83	03/04/83	1030,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

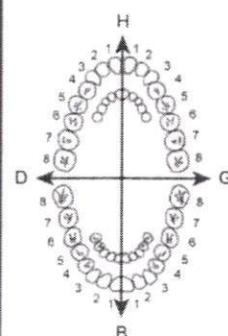
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

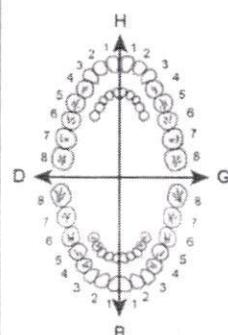
#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



### ODF PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

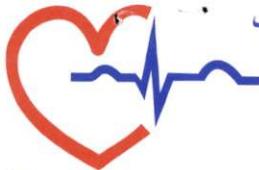
DATE DE L'EXECUTION

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 حاجي بنعمر

اختصاصية في أمراض القلب  
للكبار والأطفال  
خريجة كلية الطب

بلجيكي

طبيبة متخصصة في مستشفيات  
الطب النفسي والنفساني - فرنسا

LABRISE  
Nantes  
Casablanca  
Tunis  
Marrakech  
Médina  
0622921070  
06618814000012

TF 1030,00

Casablanca, le : 03/04/23

Nom : HANAFI Btissaa

3x 79,00

1<sup>st</sup> Tishor 10 : Hypo  
the 3 mois

70,90

2<sup>nd</sup> Profenil 100 : Hypo 100  
167,00

3<sup>rd</sup> Zanox 1g : Hypo 2g  
115,00

4<sup>th</sup> Raciper 40 : Hypo 100  
140,00

5<sup>th</sup> Nebo pomade : Hypo 2g  
201,00

6<sup>th</sup> Doflou 1000 : Hypo 100  
105,00

Dr. Ilhame HJIAJ  
Cardiologue / Juifs et Pédiatrique

20 Rue de Rome, Angle Bd 2 Mars

79, rue de Rome angle bd 2 mars, rés Carré d'Or - RDC - Casablanca

Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

PROFENID 100MG  
CP PEL 830  
P.P.V : 70DH90



6 118000 060802



ZAMOX® Adulte  
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
1g/125mg

24 SACHETS



6 118000 041177

PPV : 167DH00  
PER : 12-24  
LOT : K3500

RACIPER® 40 mg  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



754

PPV:215DH00



6 118000 100393

**10**  
*mg*

**TAHOR** **10**  
*mg*

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28

COMPRIMÉS  
PELLICULÉS

UT. AV. :

0 6 25

P.P.V

LOT N° :

79 09  
G J 8 5 9 9

09366082/4

**10**  
*mg*

**TAHOR** **10**  
*mg*

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28

COMPRIMÉS  
PELLICULÉS

UT. AV. :

0 6 25

P.P.V

LOT N° :

79 09  
G J 8 5 9 9

09366082/4

**10**  
*mg*

**TAHOR** **10**  
*mg*

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28

COMPRIMÉS  
PELLICULÉS

UT. AV. :

0 6 25

P.P.V

LOT N° :

79 09  
G J 8 5 9 9

09366082/4

**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 حاج بنعمر**

**اختصاصية في أمراض القلب**

**للكبار والأطفال**

خريجة كلية الطب

بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 03/04/23

**Nom : HANAFI Béchir**

## 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 transœsophagienne : |        |
| ○ Autres :                        |        |

**Dr. Ilhame HJIAJ**  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Carrefour Carré d'Or - Bd. 2 Mars  
79, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars  
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

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

ICE : 001872067000018

**ECG**

Dr HJIAJ Ilhame

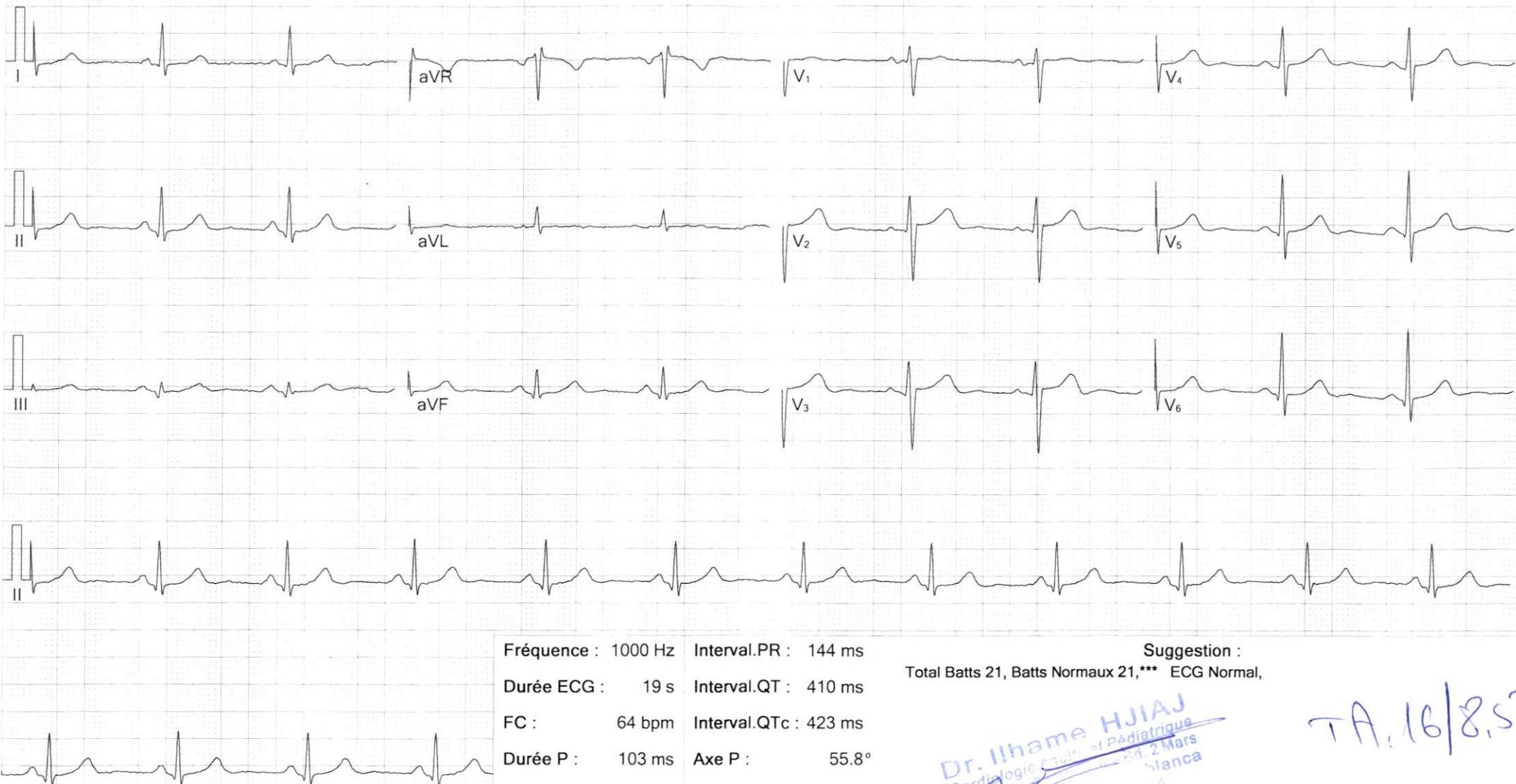
79 Rue de Rome casablanca - Tél :0522815454

NOM:HANAFI Btissam

ID : Genre :Femme Age :55 DDN :30-06-1967 Date Test :03-04-2023 13:47

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

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PR : 144 ms

Durée ECG : 19 s Interval.QT : 410 ms

FC : 64 bpm Interval.QTc : 423 ms

Durée P : 103 ms Axe P : 55.8°

Durée QRS : 81 ms Axe QRS : 29.4°

Durée T : 201 ms Axe T : 63.8°

Suggestion :

Total Batts 21, Batts Normaux 21,\*\*\* ECG Normal,

Dr. Ilhame HJIAJ  
Cardiologie & Clinique de Pédiatrique  
79 Rue de Rome Casablanca  
Res. Carte GSM: 0663 77 66 44

TA. 16/8.5

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin: