

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

- 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012647

264550

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOUBAIR ELMOSTAFA
Date de naissance : 27-09-1958
Adresse : La même
Tél. : 06 58 607864 Total des frais engagés : 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
GSM: 06 61 71 00 44

Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : ZOUBAIR ELMOSTAFA Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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
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
18/05/23	Consulte	1		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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

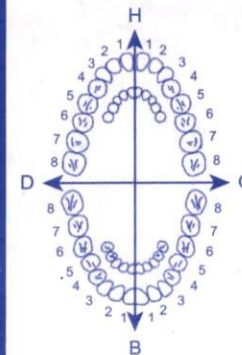
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

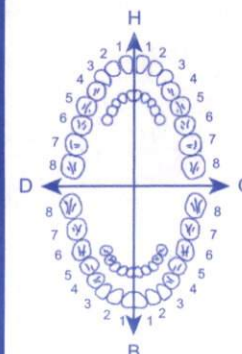
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 أحجيج : م.م

اختصاصية في أمراض القلب

لل كبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

18/05/23

PHARMACIE BILAL
LEMIRINI ZBADI - Fatima Zohra
May El Farah Rue 61 N° 160 - Casa
Tél : 022.80.64.97

Nom :

Dr. H. Elmostafa

247x4

Sulist 1001/1001/125 4s

370x4

Bisoprol 2.5, 1ep/jour

11310x3

Hyperin 1mg, 1ep/jour

13150x4

Aspirin 75 1-1/2 2s

PHARMACIE BILAL
LEMIRINI ZBADI - Fatima Zohra
May El Farah Rue 61 N° 160 - Casa
Tél : 022.80.64.97

2002,50

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

PHARMACIE BILAL
LEMIRINI ZBADI - Fatima Zohra
May El Farah Rue 61 N° 160 - Casa
Tél : 022.80.64.97

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

LOT: 0041/EXP: AUT 2025
PPV: 247,00 DH

Suliot® HCT

160 mg
10 mg
12,5 mg

LOT: 0043/EXP: SEP 2025
PPV: 247,00 DH

LOT: 0045/EXP: NOV 2025
PPV: 247,00 DH

LOT: 0038/EXP: AVR 2025
PPV: 247,00 DH

HYPERIUM® 1mg
30 comprimés
30 قرصا



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV: 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033



قائمة الاطراف المتروكة وصفا طبيا

Servier Maroc - Casablanca
PPV: 113,50 DH
Boite de 30 comprimés
HYPERIUM 1 mg - O



14010033



6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boite de 30 comprimés
PPV: 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033



Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azenmou - Casablanca

BISOPROLOL

2,5 mg

37,100

37,100

37,100

37,100

LOT 211752
EXP 07 2024
PPV 131.50 DH

LOT 210170 1
EXP 02 2024
PPV 131.50 DH

LOT 211752
EXP 07 2024
PPV 131.50 DH

ASKARDIL®

Acide acetylsalicylique
75 mg

30
comprimés
dispersibles

LOT 213257 1
EXP 12 2024
PPV 131.50 DH