

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



**Déclaration de Maladie**

M22- 0053341

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1657

Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : CHRABI

ABDELMALEK

Date de naissance : 16/153

Adresse : 15, Rue caïd Ahmed case -

Tél. : 0661253157 Total des frais engagés : 2458,90 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: 0661710044

Date de consultation : 28/10/23

Nom et prénom du malade : CHRABI Abdelmalek Age:

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

HFA

Bronchite

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 :

Le : / /

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.

## 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
28/08/23	AN2 TECC		300 100	Dr. Ilham H Cardiologue Adulte et Pédiatrique Tunisie Remp. Alaa Bd. 21 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 617 100 44

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/23	205390

#### **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....



- 7/ Fuchsie orme ~~15~~ nomade  
 39. ~~75~~ ~~51~~ - app x 2 1 ble  
79.95
- ou Bayautier : 1 app x 2 1 ble  
 36. ~~75~~
- 8/ Aux sol ~~152~~ q/p 1/2 si missione 1 ble  
 79.95
- 9/ Augmentin ~~15~~ 62.5, 15x3 1 ble  
 32.6
- 10/ Aux sol ~~15x3~~ 1 ble  
 PHARMACIE LM Y  
 205899  
 Tel: 05 22 85 43 95  
 Tel: 06 00 06 07 08  
 ICF 00217913000087  
 ④ N° 33
- Dr Hicham HJAI  
 Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars  
 Carré d'Or - Casablanca  
 Rés. GSM: 06 61 71 nr 23

PHARMACIE LM Y  
 28, Bis Rue Salomonique Angle  
 Rue de Rome Casablanca  
 Tel: 05 22 85 43 95  
 Tel: 06 00 06 07 08  
 ICF 00217913000087  
 ④ RC 318383

**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 وباريس - فرنسا**

Casablanca, le :

**28/08/2023**

**Nom :**

**CHRAÏB Abdelmoult.**

**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  
Cardiologue Adulte et Pédiatrique  
79, rue de Rome Angle Bd 2 Mars  
Rés. Carré d'Or - Casablanca  
Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44  
GSM : 06.61.71.00.44*

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

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

ICE : 001872067000018

*ECG*

Dr HJIAJ Ilhame

79 Rue de Rome casablanca - Tél :0522815454

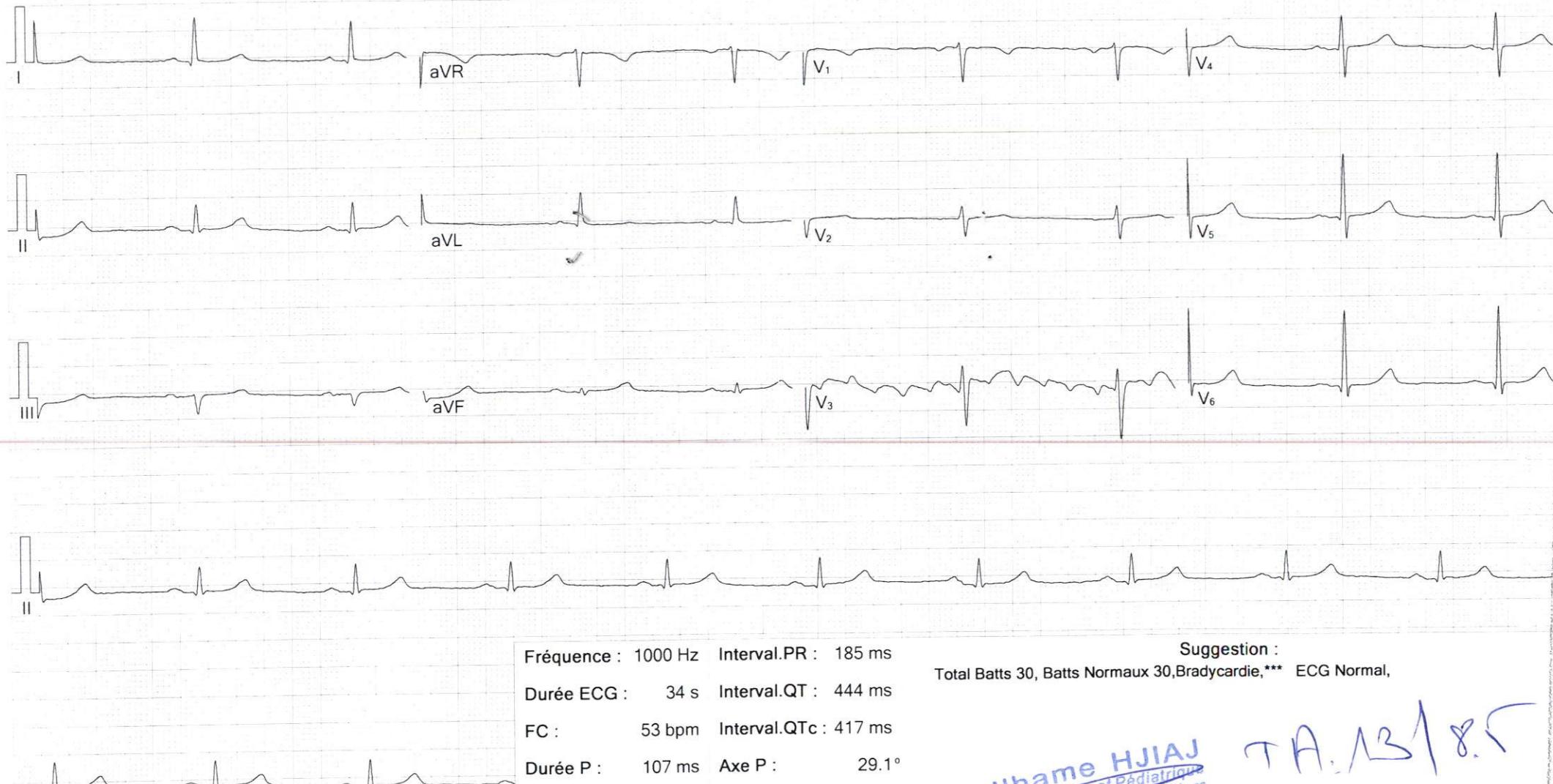
NOM:CHRAIBI Abdelmalek

ID : Genre :Homme Age :70 DDN :01-06-1953

Date Test :28-08-2023 12:01

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

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Interval.PR : 185 ms  
Durée ECG : 34 s Interval.QT : 444 ms  
FC : 53 bpm Interval.QTc : 417 ms  
Durée P : 107 ms Axe P : 29.1°  
Durée QRS : 75 ms Axe QRS : 1.7°  
Durée T : 205 ms Axe T : 55.1°

Suggestion :  
Total Batts 30, Batts Normaux 30,Bradycardie,\*\*\* ECG Normal,

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

T A. 13/8.5

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On