

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.



Déclaration de Maladie
M22- 0007435

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : 19 49 19
 Nom & Prénom : DOUHA NOUSTAFA
 Date de naissance : 20/07/1958
 Adresse : AL KHOUZANA 7 IMM 10 APT 5 KISSASFA
 Tél. : 0661447351 Total des frais engagés : 300 + 100 + 659,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2024
 Nom et prénom du malade : DOUHA NOSTAF Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Card. isoprotie ischémique
 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 : 13 / 02 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
13/02/24	M2 + E.C.		300 Dh 100 Dh	<i>[Signature]</i>

DR. IHANE HAJAJ
 Cardiologie Adulte et Pédiatrique.
 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
 Rés. Carré d'Or - Casablanca
 GSM: 06 61 71 00 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> 118 - 119, km 12/13 Lot Al Khouzama Casablanca Tél: 05 22 65 02 44	13/2/24	659,00

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
		AM	PC	IM	IV	

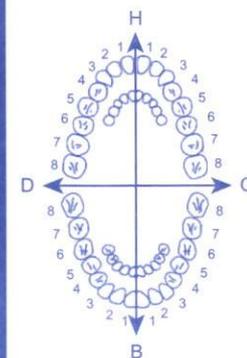
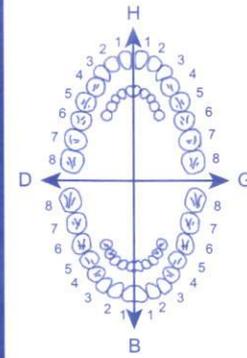
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

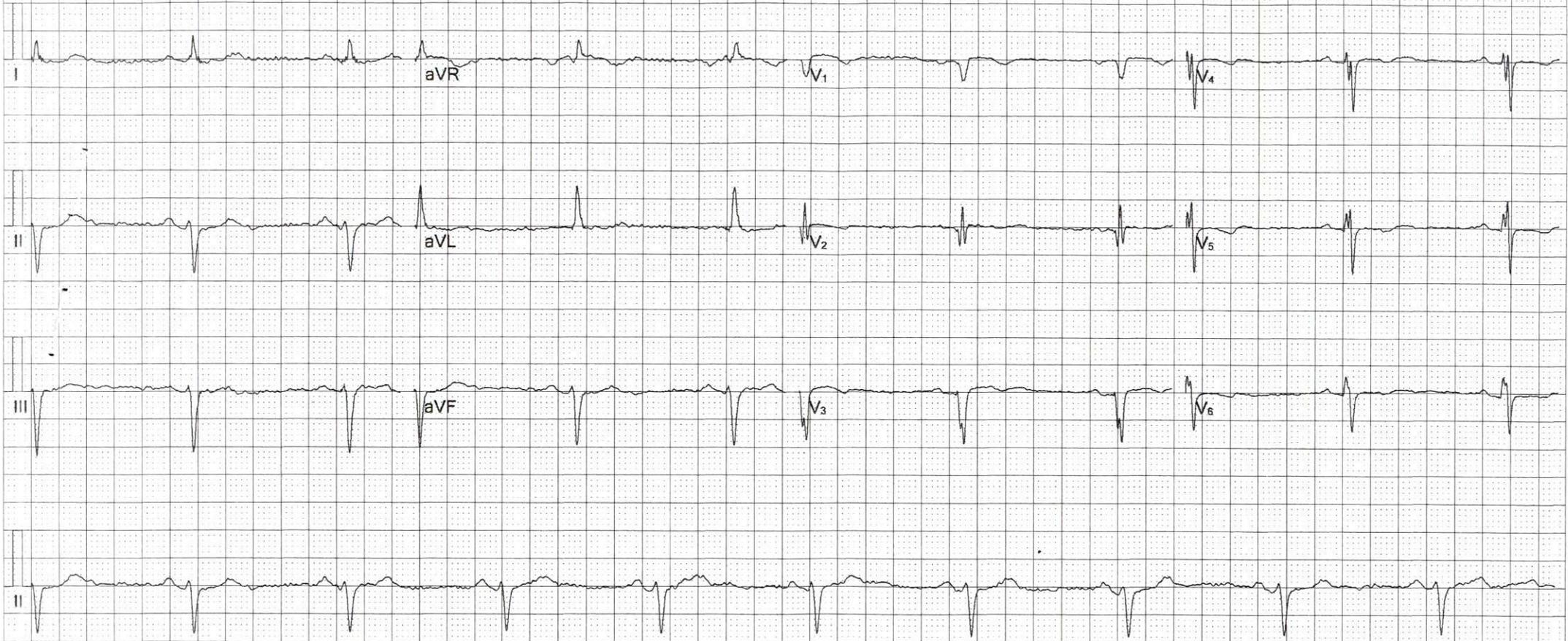
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
				Montants des Soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
	<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			Montants des Soins <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis <input type="text"/>														
				Date de l'exécution <input type="text"/>														



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval.PR :	169 ms
Durée ECG :	28 s	Interval.QT :	421 ms
FC :	53 bpm	Interval.QTc :	395 ms
Durée P :	115 ms	Axe P :	52.5°
Durée QRS :	106 ms	Axe QRS :	-71.6°
Durée T :	213 ms	Axe T :	70.8°

Suggestion :
Total Batts 25, Batts Normaux 25,Bradycardie,*** Déviation axe gauche
séquelle d'infarctus antéroseptal du myocarde, ECG Anormal ECG,

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome - Angle Bd - 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM:05 61 71 00 44

TA. M/2.5

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

13/02/24

Nom :

Douna Postafa

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
Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Carre d'Or - Casablanca
06.61.71.00.44

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carre 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

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام احجيج بنعمر

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



إختصاصية في أمراض القلب

لللكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 13/02/24.

Nom : M^{lle} DOUNA Mostafa

1°/60 Phavix: 1 cp / 270,00

2°/ Triotec 2,5: 1/2 cpx 21x 97,60

3°/ Redlip 2: 1 cp 97,60

4°/ Corvasal 5: 1/2 cp 188,40

5°/ Corvasal 2 mg: 2 mg 46,70

6°/ D - Cure 56,30

659,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain subaa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V. : 270,00 DH

6 1113001 082018

97,60

PHARMACIE HABIB

PPV : 188,40 DH

PPV : 46 DH 70

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

3 mois

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