

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIBRE 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		18616	
Matricule : 7943		Société : R.A.M.	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : Benjelloun Zehra		Date de naissance : 2010-1960	
Adresse : 113 Rue El Fawaz Tizalif		Tél. : 2356 Total des frais engagés : 855,40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Dr Ithame HAJ Gynécologue Adulte et Pédiatrique 75, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Corré d'Or - Casablanca GSM: 052 71 00 34			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/11/2019			
Nom et prénom du malade : Boutlaki Abdellah Age : 40			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Soi-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique			
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 : 15/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ALL SIEGE RAM

### 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
15/11/19	Consultation	10	100	INP : 0000000000000000 Dr Ilhame HJIAJ Cardiologue Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rue Carré d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.44

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bir Anzarane Mine. Ali Naji Ns LAHOU Rue Cadi Lyass 61 Bir Anzarane et 05 22 25 43 86 CABABLANC	15/11/19	855.40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

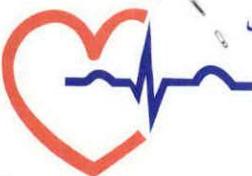
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input

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 بنعمر

اختصاصية في أمراض القلب

للكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلجيق - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

15/11/19

Nom : Dr. Hjiaj Ah. Belouahed

5770x5 1<sup>o</sup> Aldactone 50 mg/dep/midi

5810x3 2<sup>o</sup> Cordeuriel 50 mg/dep/jour

8920x3 3<sup>o</sup> Amilor 5 mg/dep/jour

1240x3 4<sup>o</sup> Askoril 75 mg/dep/jour

5780 5<sup>o</sup> LD.Nor 10 mg/dep/3j

85540

III 3 mois

مختبر أنترنات  
PHARMACIE BIR ANZARANE  
Mme. Ajj Najlaa nee LAHLOU  
Rue Cadi Iyass Bd. Bir Anzarane  
74, Rue Cadi Iyass Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA

Dr Ilhame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars  
Rés. Carré d'Or Casablanca  
GSM: 064.79.00.42

UT.AV : 04 20 12

P.P.V.

LOT N° : 127-2

09366067/7



6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873  
Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 58,10 DH

7862160239

UT.AV : 04 20 12

P.P.V.

LOT N° : 127-2

09366067/7

P.P.V.

UT.AV : 04 20 12

LOT N° : 127-2

09366067/7

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21667  
EXP: 01.2021

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21994  
EXP: 02.2021

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21995  
EXP: 02.2021

LOT : 191121

UT AV : 07/2022

PPV:57,80DH

PPV (DH):

LOT N°:

UT AV:

PPV (DH):

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

LOT 96004 5  
EXP 10/2021  
PPV 22DH40

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

LOT 96002 5  
EXP 09/2021  
PPV 22DH40

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

LOT 96002 5  
EXP 09/2021  
PPV 22DH40

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21995  
EXP: 02.2021

P.P.V: 57DH70  
LOT: B21995  
EXP: 02.2021