

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Réclamation | : contact@mupras.com |
| Prise en charge | : pec@mupras.com |
| Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Nº P19- 0042888

ND: 29107

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DOUNA NOSTAFIA

Date de naissance : 20/07/1958

Adresse : Al KHOZANA 7 inn 10 APT 5 lessafia

Caraplanca

Tél. : 2661447351 Total des frais engagés : 4000 + 982,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ilhame HJIAS
Cardiologue Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061 71.00.44

Date de consultation : 15/06/2022 Nom et prénom du malade : DOUNA NOSTAFIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : 15/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
15/02/2012 + ETG	INP	300	100	Dr. H. JIAJ Candidate à l'Asile d'Anglais 78 Rue de Rome, Angle Sud - 2 Mars Carrefour d'Or - Casablanca 061.71.00.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/05/2006	982,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a hexagonal crystal lattice structure. The atoms are represented by circles, and their positions are labeled with numbers 1 through 8. The labels are distributed as follows: Row 1 (top): 1, 2; Row 2: 1, 2; Row 3: 3, 4; Row 4: 5, 6; Row 5: 7, 8; Row 6: 8; Row 7: 7; Row 8: 6; Row 9: 5; Row 10: 4; Row 11: 3; Row 12: 2; Row 13: 1. The structure is centered around a point labeled 'H' at the top and 'G' at the right end of a horizontal axis.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

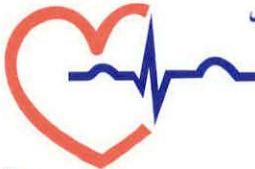
Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام حاجي بنعمر

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



اختصاصية في أمراض القلب

للكلبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

15/06/2023

Nom :

M. Doudia Mostafa



278,00

10/100 Plaxix 100 mg

97,70

20/1 Triptec 2,5 mg x 2/1

97,60

30/1 Reslip 50 mg

69,00 x 3

207,00

40/1 Praxilène 200 mg x 2/1

261,00

50/1 Corolan 5 mg x 2/1

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologue Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle bd 2 Mars
8000 Casablanca
GSM: 06.61.71.00.44

3 mois

35,70 60 Fucilime 500 mg: 1000 mg x 1/1

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

16/06



94,70

97,60

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,000DH

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,000DH

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,000DH

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g



6 118001 130030

CORALAN 5 mg

Ratio de 28 comprimés

PPV:262DH00

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

Cardiologie Adulte et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



**اختصاصية في أمراض القلب
للkids والأطفال**
خريجة كلية الطب
بلبيج - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونتوبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

15/06/2020
Flasken

Nom : Dounia Kouyaté

Note d'honoraires

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance et vous adresse la note d'honorai

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 :

Tina me HJIAJ
diologue d'âge et l'adéquation
ESS de Rome, Angle Bd. 2 Mars
la Gare d'Or - Casablanca
hamemba 71.00.46

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

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

ICE · 001872067000018

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

Suggestion :

NOM:DOUMA Mostafa

ID :

Genre:Homme

Age :61

DOB :20-07-1958

Date Test:15-06-2020 13:57

Case #:

Investigation #:

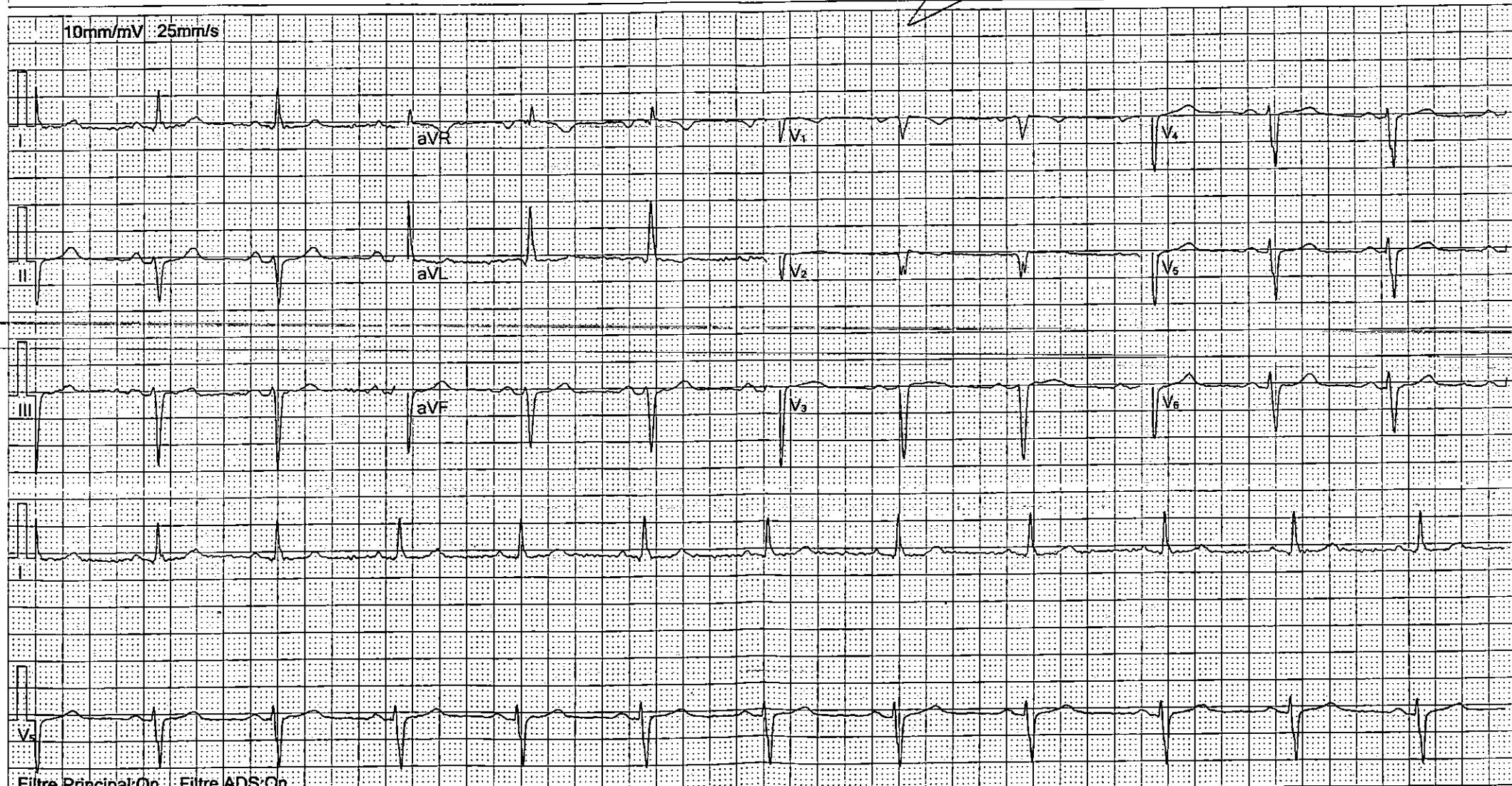
HR: 64

Total Batts 61, Batts Normaux 61,*** Bloc fasciculaire antérieur gauche, Infarctus antéroseptal du myocarde. - VRAISSEMBLABLEMENT ancien, ECG Anormal ECG,

Dr Ilhame 215140
Cardiologie, Soins et Pédiatrique
79, Rue de Rom, Angle Sc. 2 Mers
Rés. Carré d'Or Casablanca
SSN: 161 71 08 44

TA 108/71

Signature Médecin:



Filtre Principal:On Filtre ADS:On