

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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

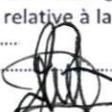
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-412072

72659

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 07943	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benjelloun Zehra			
Date de naissance : 20/07/1960			
Adresse : 113 Rue El Fouarir Taarif Ben Abdellah			
Tél. : 0661495656		Total des frais engagés : 1404,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
- 11ème Etage Radiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.44			
Date de consultation : 15/04/2021			
Nom et prénom du malade : Benjelloun Zehra Age: 59			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Gastro-entérite			
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) : 

Le : 15/04/2021

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
15/04/2023	MC TECG		300 100	INP : PBM 63063 Signature du Médecin : Dr. J. A. J. L'endocrinologie Attaie el Pédiatre 15 Rue de Rome - Casablanca - Maroc Tél : 0524 22 00 44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIR ANZARANE Mme Alj Najia Née LAHLOU Cadi Iyass Bd. Bir Anza 13.95 - CASABLANCA	15/10/13	100.450

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		INP : <input type="checkbox"/>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">26533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	26533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

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



إختصاصية في أمراض القلب
للκιαρ والأطفال
خريجة كلية الطب
بلجيκ - بلجيκ
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي κ وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

15/04/2021

Nom : NOUTTAÏK Abdelkouad

984043

1) Toraz 40. 1cp/s 5.1
2) Aldeactone 5. 1cp/s
3) Confluenel 2. 5. 1cp/s
4) Arterin fort. 1cp/s
5) Cardiaspirine 1cp/s
6) Tansuloxine 1cp/s

10

صيدلية بير انزاران
PHARMACIE BIR ANZARANE
Mme Alj Najia Née LAHLOU
- Cadi Iyass Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA

94, Rue C. 54.43.95 - 01-
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

Dr. H. B. M. C. H. J. A. J.
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rumel, Angle Bd. 2 Mars
Pés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061.71.00.44

Comp

Cardensiel 2,5mg B30

PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

86209143784

Com

Cardensiel 2,5mg B30

PPV: 50,70 DH

6 118001 100859

78620916246

Cardensiel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V.:98DH00

LOT : 20E009
PER.: 03 2023

6 118000 062257

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V.:98DH00

LOT : 20E007
PER.: 03 2023

6 118000 062257

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V.:98DH00

LOT : 20E008
PER.: 03 2023

6 118000 062257



• 20 comprimés sécables

20 فرصة يمكن تقديمها

The Pfizer logo, which consists of the word "Pfizer" in a stylized, italicized font inside an oval shape.

الداكتون 50 من سبيرونولاكتون

P.P.V: 57DH70
LOT: B25638
EXP: 11.2022

Laboratoires Pfizer S.A.
km 0.500 , Route de
Qualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par:
PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI

A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of vertical black lines of varying widths on a white background.

6 "18001"170029

4 قرص يكزن تقدسيه

• 20 comprimés sécables



الداكتون ٥٠
مجموٰع
سبيرونولاكتون

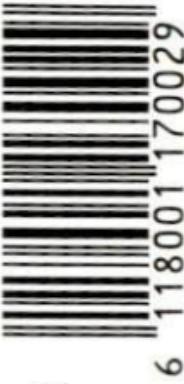
spironolactone

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B25638
EXP: 11.2022

Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par:
km 0.500 , Route de
Qualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



6 118001170029

4 قرص يكزن تقدسيه

• 20 comprimés sécables



الداكتون ٥٠
مجموٰع
سبيرونولاكتون

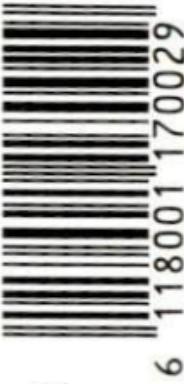
spironolactone

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B25638
EXP: 11.2022

Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par:
km 0.500 , Route de
Qualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



6 118001170029

4 قرص يكزن تقدسيه

• 20 comprimés sécables



الداكتون ٥٠
مجموٰع
سبيرونولاكتون

spironolactone

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 57DH70
LOT: B25638
EXP: 11.2022

Laboratoires Pfizer S.A. Fabriqué par:
km 0.500 , Route de
Qualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI



6 118001170029

TAREG® 40 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

**احترموا المقادير الموصوفة
لأنها أ. يصرف فقط بمحض وصفة طبية**



611800103032 3

TAREG 40 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 98.40 DH

EXP
LOT

05 2023

BUR01

2295

TAREG® 40 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

**احترموا المقادير الموصوفة
لأنه أ. يصرف فقط بمحض وصفة طبية**



611800103032 3

TAREG 40 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 98.40 DH

EXP
LOT

05 2023

BUR01

2295

TAREG® 40 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

**احترموا المقادير الموصوفة
لأنها أ. يصرف فقط بمحض وصفة طبية**



611800103032 3

TAREG 40 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 98.40 DH

EXP
LOT

05 2023

BUR01

2295

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 حاجي بنعمر

اختصاصية في أمراض القلب

للكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلجيك - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا



Casablanca, le :

15/04/2021
Nom : Boutaiki Abla boushak

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
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061.71.00.44

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

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

ICE : 001872067000018