

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-625663

118121

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENICHEROUN ANISSA

Date de naissance : 109, Rue MONTAIGNE VAL FLEUR

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 1810511956

Total des frais engagés : 0661465224 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2022

Nom et prénom du malade : BENICHEROUN Anissa 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
18/05/22	1 N2 1 ECG		300 100	INF: 081163465

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ABU EL KHAIRA Dr. BELLEMLIH Houdd 21, Bd Abi Houraire, "E" CASABLANCA Tél: 0577 38 33 75	18/05/22	1087,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

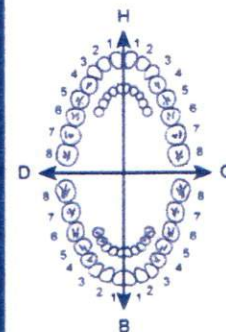
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

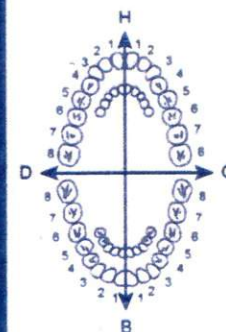
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

إختصاصية في أمراض القلب
للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

18/05/22

Nom :

M. BENCHEKROUN

Amisso.

50,70x2

1° Cor Leuvel 2.5 : 1/2 cp



27,70x3

2° Cardigan pure 1cp



72,00x3

3° Cevastine 10 : 1cp



144,50x3

4° Esac 20 : 1cp



5° Diurex : 1/2 cp

28,80x3

6° vitameryl : 1cp x 3



1.1087,20

3 Mois

Pharmacie AL HOURAIRA
Dr. BELLEMEN Houda
79, Bd Abi Houraira, "E"
CASABLANCA
Tél : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angis-Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM : 06.61.71.00.44

Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

CIVASTIN
Simvastatine

battU.A.
CIVASTINE® 10mg
Simvastatine
28 comprimés pelliculés
6 118000 041023

CIVASTINE® 10mg
Simvastatine
28 comprimés pelliculés
6 118000 041023

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

PPV: 97DH60
PER: 01/23
LOT: K258-2

PPV 70DH00
PER 10/23
LOT 2797

PPV 70DH00
PER 10/23
LOT 2797

PPV
LOT
PER
28,80

PPV
LOT
PER
28,80

Cardiopirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiopirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardiopirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

Cardiopirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

PPV
LOT
PER
28,80

PPV
LOT
PER
28,80

6 118000 80593

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

PPV
LOT
PER
28,80

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS
6 118001 100859

ESAC® 20 mg
Esomeprazole
20 gélules
6 118000 241898

ESAC® 20 mg
Esomeprazole
20 gélules
6 118000 241898

ESAC® 20 mg
Esomeprazole
20 gélules
6 118000 241898

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

PPV
LOT
PER
28,80

PPV
LOT
PER
28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

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 احجيج بنعمر

**إختصاصية في أمراض القلب
للکبار والأطفال**

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

18/05/22

Nom : BENCHEKROUN Aïssa

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 transoesophagienne :
- Autres :

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 081.71.00.44

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

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

79, Rue de Rome, angle 2 Mars. Casablanca - Tél :0522815454

NOM: BENCHEKROUN Anissa

ID :

Genre : Femme

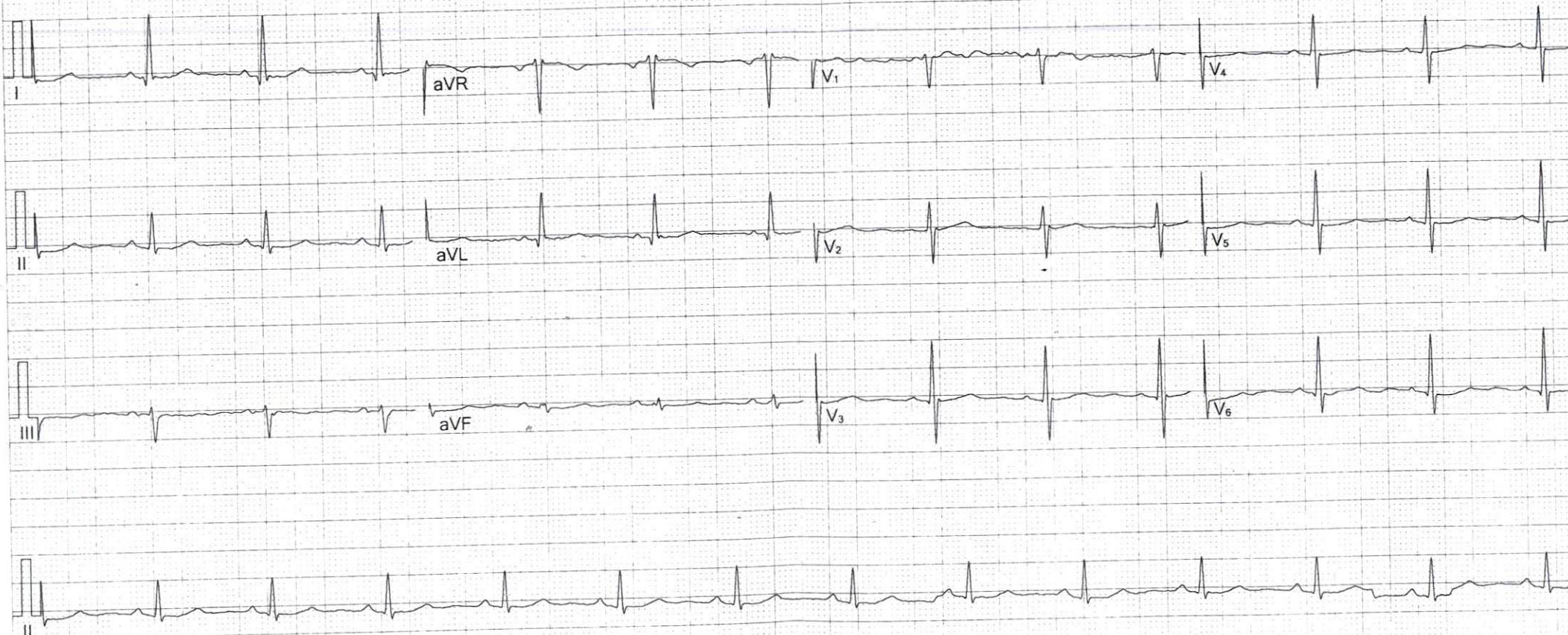
Age : 66

DDN : 18-05-1956

Date Test : 18-05-2022 11:10

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

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval.PR :	136 ms
Durée ECG :	90 s	Interval.QT :	390 ms
FC :	72 bpm	Interval.QTc :	427 ms
Durée P :	78 ms	Axe P :	24.9°
Durée QRS :	80 ms	Axe QRS :	2.3°
Durée T :	192 ms	Axe T :	18.6°

Suggestion :
Total Batts 110, Batts Normaux 110,*** Anomalie ST onde T non spécifique, ECG Anormal ECG,

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Dr HJIAJ Ilhame
Cardiologue Adulte et Pédiatre
79, Rue de Rome, Angle Du 2 Mars
Casablanca
Tél: 0522 815454

Signature Médecin:

HA. 13.5/8.5