

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.

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-412076

119183

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07943

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benjelloun Zahia

Date de naissance :

20/04/1960

Adresse :

13 Rue El Foutah Ag 2 Tanger

Tél. : 0661425656

Total des frais engagés : 1845,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/03/2022

Nom et prénom du malade :

Houmtaki Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie ischémique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

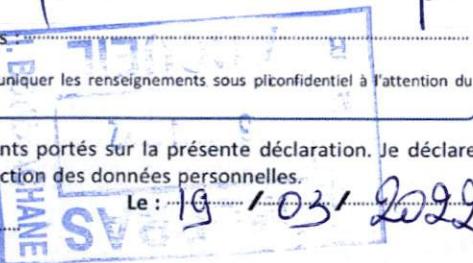
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 19/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



ADHÉRENT

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
19/07/2012 x 60			300 100	INP : 1081163018 Dr Ilhame HJIAJ Spécialiste de l'adulte et pédiatrique Agence de l'Assurance Maladie Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> PHARMACIE BIR ANZARANE Mme. Néha Née LAHLOU 94, Rue Cadi Iyass Bd. Bir Anzaran Tél.: 05 22 25 43 95 - CASABLANCA </p>	9/03/2022	14.215.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

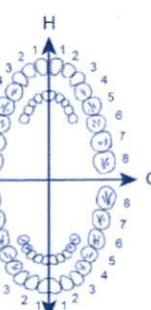
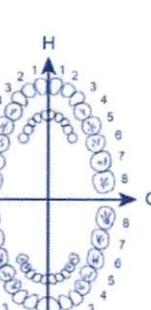
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
	<table border="0"> <tr><td>H</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>D</td><td>←</td><td>G</td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table> 				H		G	D	←	G	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H		G												
D	←	G												
B														
	<table border="0"> <tr><td>H</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>D</td><td>←</td><td>G</td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table> 				H		G	D	←	G	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
H		G												
D	←	G												
B														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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

**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

بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

19/03/2022

Nom :

HOUITAKI Abdelsouahib

9.8270x4

1) Tareq 40 : 149 ♂

57.70x62) Aldactone 500 mg p

50.70x43) Candesiel 2,5 mg p

27.70x44) Cardioaspire : 149 ♂

9.800x45) Tom Salosine

-- th 4 mois

12125210

صيدلية بير انزاران
PHARMACIE BIR ANZARANI
Mme. Ajj Najia Née LAHLOI
94, Rue Cadi Lyass Bd. Bir Anzarani
94, Rue Cadi Lyass Bd. Bir Anzarani
Tél.: 05.22.25.42.95 - CASABLANCA

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
19, 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



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

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات
مونتولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le : 19/03/22

Nom : MOUTAKI Abdelouahab

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 transœsophagienne :
 - Autres :

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologue Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carré d'Or - 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

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

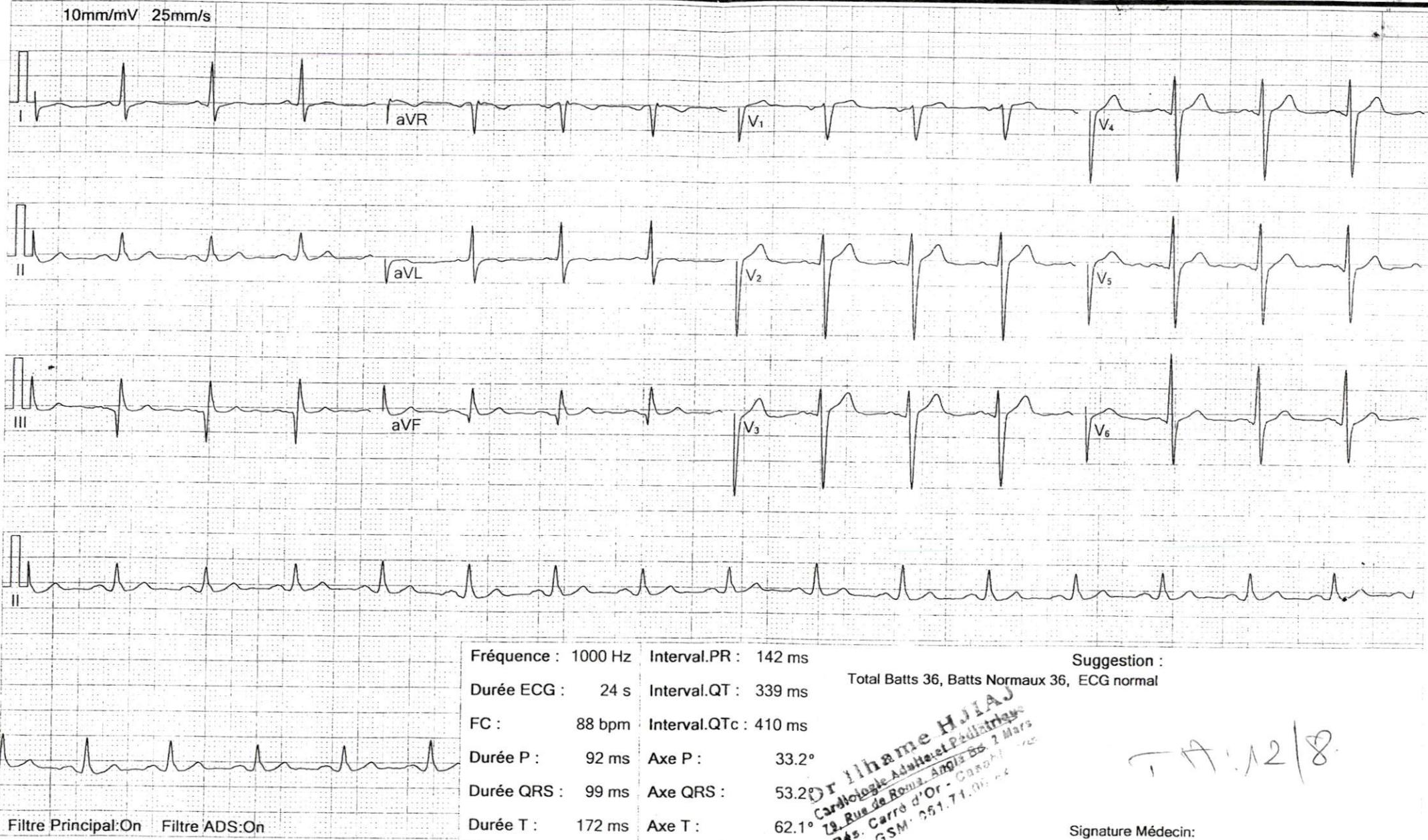
ICE : 001872067000018

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

NOM: MOUTTAKI Abdelouahad ID : Genre : Homme Age : 63 DDN : 13-08-1958
Case #: Investigation #: Médecin Référent: Dr Ilhame HJIAJ

Date Test: 09/03/2022 14:48
Dr Ilhame HJIAJ



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



**إختصاصية في أمراض القلب
للكبار والأطفال
خريجة كلية الطب
بلبيج - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي وباريس - فرنسا**

ECG

2023/03/22