

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ 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° W19-589819

150342

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 2349	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BOUCHAMA ABDELILAH		
Date de naissance : 20-6-51		
Adresse : même adresse habituelle		
Tél. : 0661453654	Total des frais engagés :	27.35, 80 Dhs

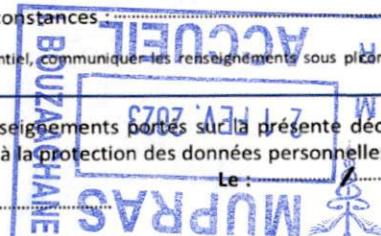
Cadre réservé au Médecin		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 61 71 00 44 </div>		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :	Age:	
BOUCHAMA Abdellah		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant HTA + Diabète	
Nature de la maladie :		
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 : **10/02/23**

Signature de l'adhérent(e) : **H.H**

Le : **06**



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
14/02/23	4		3.50	INP : [REDACTED]
			1000	Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologue, Aiguille et Pédiatrique 79 Rue de Rabat, Angle Bd. 2 Mars Rabat, Maroc GSM: 0522 3171 00 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR MOHAMED HJIAJ 77, Rue 35 Zemzour INPI 0522 30 6181 61	14/02/23	1335,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	
G	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. PENOMAR

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

Cardiologie Adulte et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique



Ancienne Interne des Hôpitaux de
Paris - France



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58.10 DU

Casablanca, le :

Nom : Bouchama



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



**إختصاصية في أمراض القلب
للkids والأطفال**
خريجة كلية الطب
بلبيج - بلجيكا
طبية سابقة بمستشفيات
موبولي وباريس - فرنسا

بليج - بلجيکا

طبية سابقة بمستشفيات

مونبولي و باریس - فرنسا

Casablanca, le : 14/02/23



6118001031030

Galvus® 50 mg

PPN 39.3.1H

Boîte de 60 comprimés

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg

— 200 DH

390,00x3
4° | Galvan S15 50: Tapx2fj
49,60
50 | D-Cure Side: lamp timer

1335,80 ~~ft~~ 3 m



~~Dr. Hame HJAS~~
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
20 Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 06 61 71 00 44

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
للkids والأطفال
خريجة كلية الطب
بليج - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي وباريس - فرنسا**

Casablanca, le : 14/02/23

Nom : Mr BOUCHAMA Abdellilah

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 : 1000 DH.

- Echo-doppler des TSA :
- Holter TA :
- Holter ECG :
- Epreuve d'effort :
- Echocardiographie de stress :
- Echographie trans-oesophagienne :
- Autres :

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

JCE · 001872067000018

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 بعمر

**إختصاصية في أمراض القلب
للكبار والأطفال**
خريجة كلية الطب
بلجيك - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le 14 Février 2023

Mr BOUCHAMA Abdelilah, 71ans.

Compte-rendu d'échocardiographie transthoracique

- Bonne fonction systolique du ventricule gauche, cinéétique myocardique homogène, FEVG: 67%, DTDVG: 53mm, SIVd: 7mm.
- Oreille gauche modérément dilatée, surface: 21cm².
- Profil mitral normal.
- Valve mitrale de structure et de cinéétique normale sans rétrécissement, ni fuite.
- Valve aortique de structure et de cinéétique normales sans sténose, Vmax : 0,8m/s, ni fuite.
- Cavités droites non dilatées, insuffisance tricuspidale minime sans HTAP, PAPs : 20mmHg.
- Péricarde sec.
- VCI non dilatée.
- Aorte thoracique et abdominale non dilatée.

Au total :

Bonne fonction systolique du VG, FE : 67%.

OG modérément dilatée.

Pas de valvulopathie mitro-aortique.

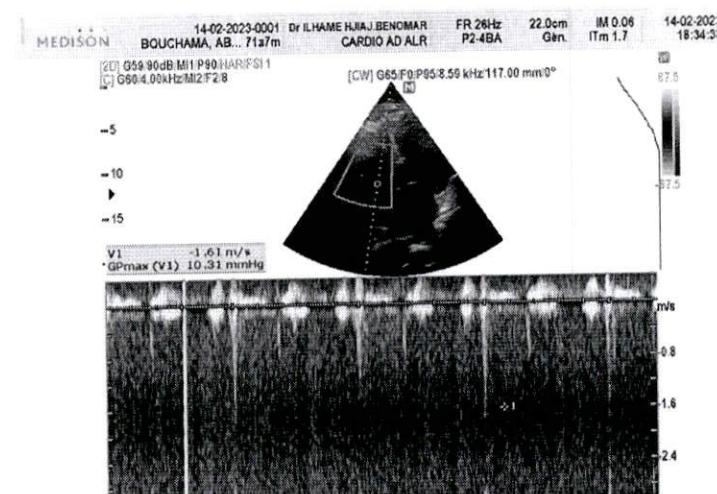
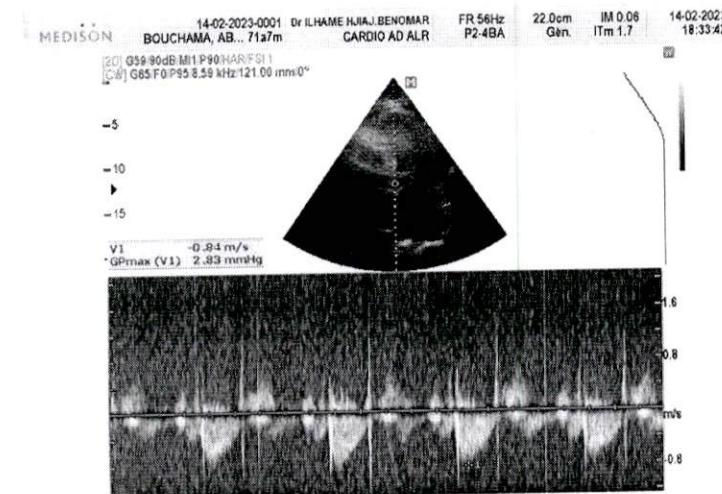
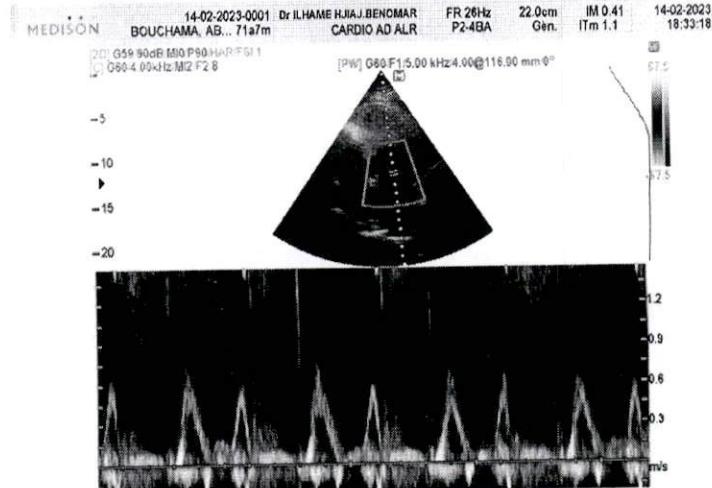
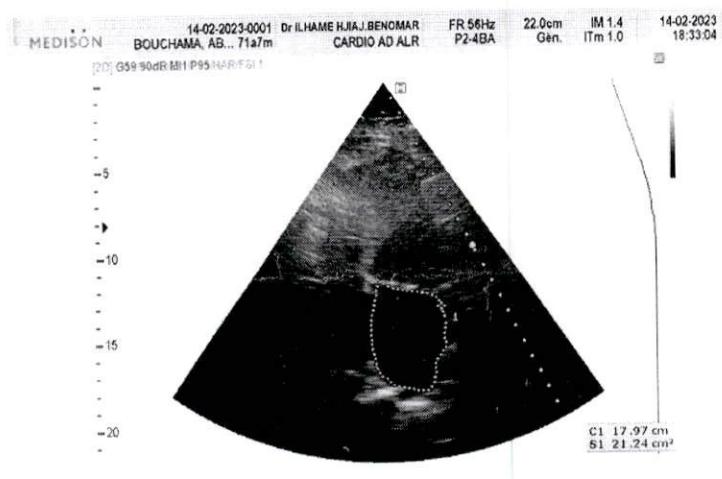
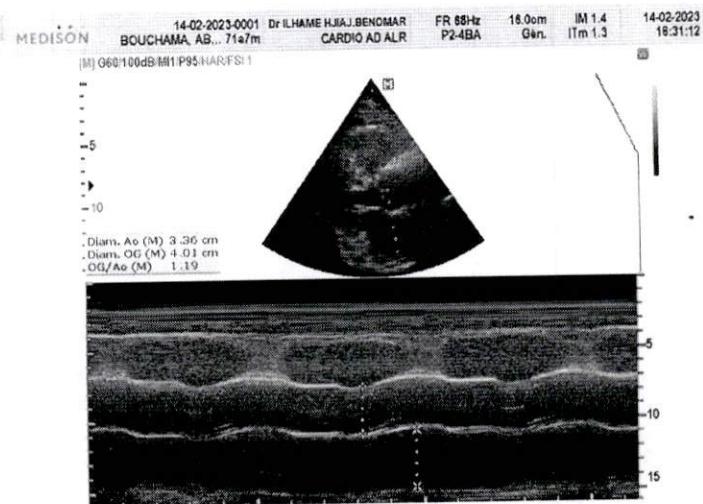
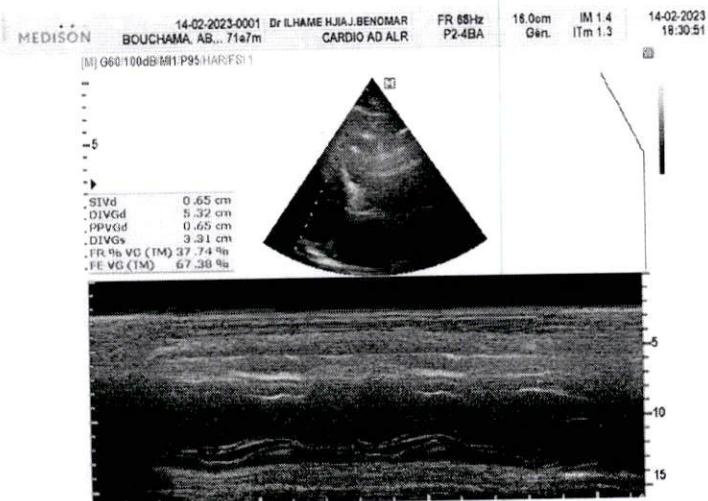
IT minime sans HTAP.

Dr HJIAJ I.

*Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome angle bd 2 mars Casablanca
RÉS 05.22.81.54.54 / GSM: 06.61.71.00.44*

Rapport image ultrason.

Page 1 of 1



ECG

Dr HJIAJ Ilhame

79 Rue de Rome casablanca - Tél : 0522815454

NOM:BOUCHAMA Abdelilah

ID :

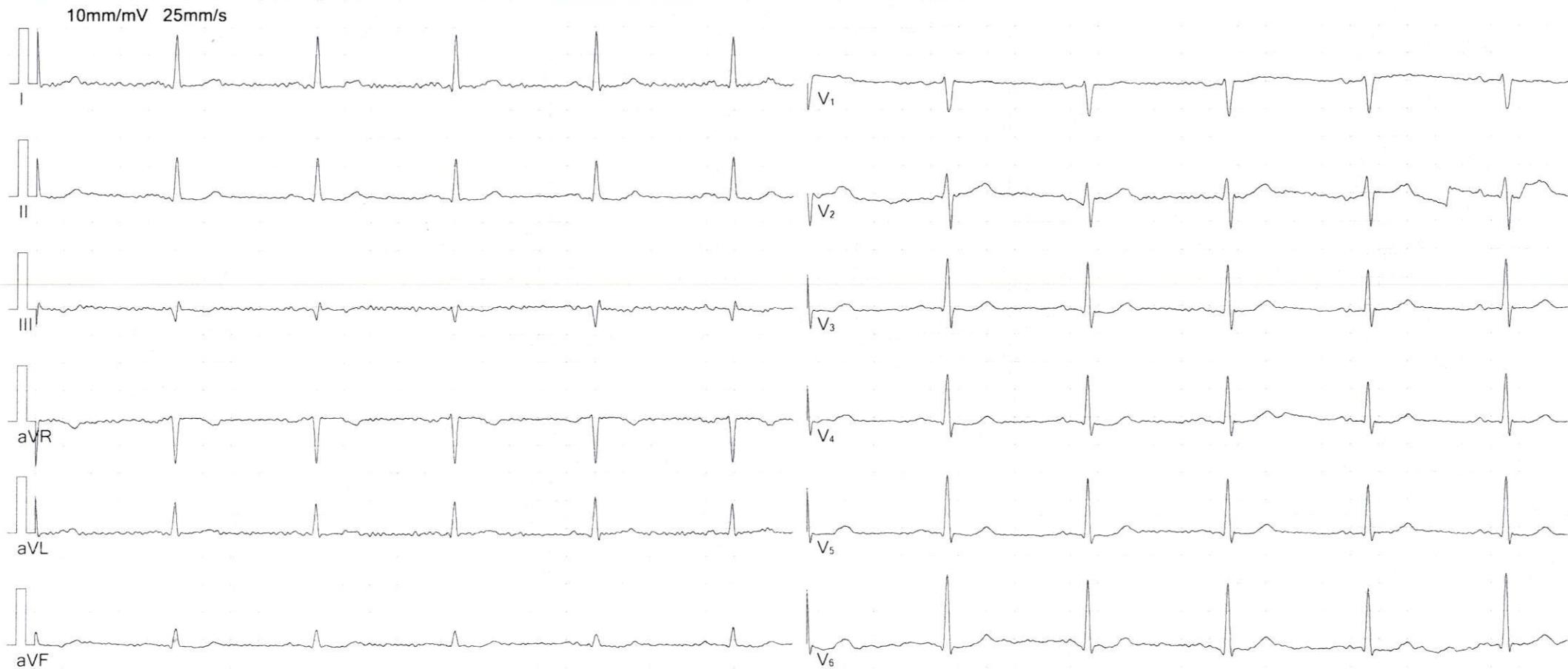
Genre :Homme

Age :71

DDN :20-06-1951

Date Test :14-02-2023 19:48

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



Fréquence : 1000 Hz Interval.PR : 184 ms

Durée ECG : 20 s Interval.QT : 388 ms

FC : 61 bpm Interval.QTc : 391 ms

Durée P : 121 ms Axe P : 26.3°

Durée QRS : 85 ms Axe QRS : 18.3°

Durée T : 151 ms Axe T : 18.8°

Suggestion :

Total Batts 20, Batts Normaux 20,*** ECG Normal,

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

Signature Médecin:

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
B.P. Casablanca
GSM: 06 61 71 00 44

TA, 12/7