

# 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0050698

151168

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENCHERK ROU ANISSA  
 Date de naissance : 18/05/1956  
 Adresse : 109, Rue Montaigne VAL FLEUR CASABLANCA  
 Tél. : 06 6 116 52 24 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 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 12  
 Date de consultation : 23/02/2023  
 Nom et prénom du malade : BENCHERK ROU ANISSA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 2023  
 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 : Ben 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
23/02/23	Holter		800	<b>Dr. Hmam El Hachimi</b> Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 61 71 00 44
23/02/23	Contrôle			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/02/23 137,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

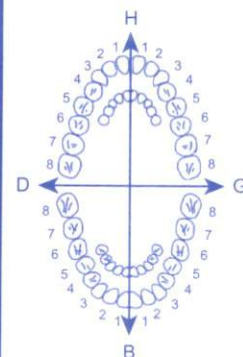
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

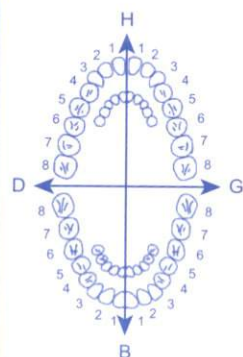
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



لدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للکبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

28/02/23

Nom :

BENCHEKROUN Aïssa

$$68,80 \times 2 = 137,60$$

10 Dures : 14/18



3 mois

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

**Diurex<sup>®</sup>**  
(Xipamide)

Diurex<sup>®</sup> 20 mg  
20 comprimés



6 118000 030492

Diurex<sup>®</sup> 20 comprimés

PPV 68DH80  
EXP 05/2025  
LOT 26073-1

20 comprimés

Diurétique antihypertensif

MEDA

**Diurex<sup>®</sup>**  
(Xipamide)

Diurex<sup>®</sup> 20 mg  
20 comprimés



6 118000 030492

Diurex<sup>®</sup> 20 comprimés

PPV 68DH80  
EXP 05/2025  
LOT 26073-1

20 comprimés

Diurétique antihypertensif

MEDA



**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**

**لللكبار والأطفال**

**خريجة كلية الطب**

**بليج - بلجيكا**

**طبيبة سابقة بمستشفيات**

**مونبولي و باريس - فرنسا**

Casablanca, le :

23/02/2023


**Nom :**

BEN CHEKROUN Imen

## **Note d'honoraires**

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

**Correspondant à :**

- Consultation : .....
- ECG : .....
- 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  
Res. Carré d'Or - Casablanca  
GSM: 06 61 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

BENCHEKROUN ANISSA

ID :

BENANI

Début du test:

2023/02/22 15:36

Fin du test

2023/02/23 15:20

Durée:

23Heure44Minute

**Résumé de la pression artérielle ambulatoire**

Durée de l'enregistrement:

23Heure44Minute

Total Mesures réussies:

59

**Charge de la Pression Artérielle:**

Seuil Systole Jour:

140 mmHg

Au-Dessus De Seuil: 63.0%

Seuil Diastole Jour:

90 mmHg

Au-Dessus De Seuil: 6.5%

Seuil systole nuit:

120 mmHg

Au-Dessus De Seuil: 84.6%

Seuil Diastole nuit:

80 mmHg

Au-Dessus De Seuil: 7.7%

**Moy**

BP Jour

144.1/78.3mmHg

PP Jour

65.8 mmHg

FC Jour

76.2BPM

BP Nuit

129.8/68.0mmHg

PP Nuit

61.8 mmHg

FC Nuit

73.7BPM

**Interprétation**

Traitement en cours: Aprovel 300; 1 cp/j, Cardensiel 2.5: 1/2 cp/j.

HTA systolique diurne et nocturne modérée.

Profil tensionnel diastolique diurne et nocturne normal.

Fréquence cardiaque normale.

Dr. Ihame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars  
Rés. Carré d'Or - Casablanca  
GSM: 06 61 71 00 11

Nom :	BENCHEKROUN ANISSA	ID :	BENANI
Début du test:	2023/02/22 15:36	Fin du test	2023/02/23 15:20
		Durée:	23Heure44Minute

### Décision Statistique

Mesures réussies/Total: 59/60 (98.3%)

### Statistiques BP

Total Mesures : 59

	Max	Heure	Min	Heure	Moy	SD	SE	CV	
Systole (mmHg)	169.0	11:21	115	08:20	141.0	13.1	1.7	<0.1	
Diastole (mmHg)	94.0	13:20	53	02:15	76.1	8.7	1.1	0.1	
FC (BPM)	106.0	14:03	63	11:40	75.7	8.9	1.2	0.1	
MAP (mmHg)	130.0	15:41	70	02:15	101.2	11.2	1.5	0.1	
PP (mmHg)	85.0	11:40	42	08:20	64.9	--	--	--	
Systole> 140/120mmHg			67.8%			Diastole> 90/80mmHg			6.8%

Mesures de jour: 46

	Max	Heure	Minimum	Heure	Moy	SD	SE	CV
Systole (mmHg)	169	11:21	115	08:20	144.1	12.1	1.8	<0.1
Diastole (mmHg)	94	13:20	63	13:40	78.3	7.3	1.1	<0.1
FC(BPM)	106	14:03	63	11:40	76.2	9.7	1.4	0.1
Moy (mmHg)	130	15:41	86	15:00	104.0	9.9	1.5	<0.1
PP (mmHg)	85	11:40	42	08:20	65.8	--	--	--
Systole> 140mmHg		63.0%		Diastole> 90mmHg		6.5%		

Mesures de nuit: 13

	Max	Heure	Min	Heure	Moyennes	SD	SE	CV	
Systolique (mmHg)	147.0	04:30	115	02:15	129.8	9.8	2.7	<0.1	
Diatolique (mmHg)	83.0	04:30	53	02:15	68.0	8.5	2.4	0.1	
FC (BPM)	84.0	04:30	66	06:00	73.7	5.1	1.4	<0.1	
MAP (mmHg)	111.0	04:30	70	02:15	91.3	9.8	2.7	0.1	
PP (mmHg)	76.0	06:00	53	00:45	61.8	--	--	--	
Systole> 120mmHg			84.6%			Diastole> 80mmHg			7.7%



Nom : BENCHEKROUN ANISSA

ID : BENANI

Début du test: 2023/02/22 15:36

Fin du test 2023/02/23 15:20

Durée: 23Heure44Minute

### Tendance BP

