

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : R.A.M 154156
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDEL MALEK
 Date de naissance : 1/6/53
 Adresse : 15, Rue caïd Ahmed abdel
 Tél. : 0661253157 Total des frais engagés : 2287,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rom, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 0661710044

Cachet du médecin :
 Date de consultation : _____ / _____ / _____
 Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Abdesmalek Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.P.A.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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) : _____



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
22/02/12	03		300 100	Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 61 77 00 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 29 Bis Rue de Rome Casablanca Rue du Commerce Anglais Tel: 05 22 85 43 95 Tel: 06 00 06 07 08 Tel: 06 00 06 00 08 ③ RC 318383 ICE 00217913000081	22/02/23	18.87,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		H	
D	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	
	35533411	11433553	T

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

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cardiologie Adulte
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



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

Casablanca, le :

22/02/23

Nom : N° CHRAÏBI Abdellmalek

98,10 x 4 392,40

10 | Cosyrel 5 | 10 : 1 ep/10s
43,00 x 4 172,00

25 | Amolor 5 : 1 ep/10s
30,70 x 4 122,80

30 | Thoridacic 75 : 1 ep/10s
240,00 x 5 1200,00

4 | Seroplex 10 : 1 ep/10s
100,386 SBTs

1887,80

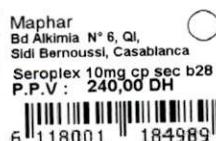
Le mesis

PHARMACIE LM 80
28, Bis Rue de Rome Casablanca
Rue de Rome Casablanca Angle Bd. 2 Mars
Tél. : 05.22.85.43.95
Tél. : 06.06.06.71.08
Tél. : 05.22.82.54.54
18383 ICE 0021701300087

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



PPV 43DH00
PER 11/24
LOT L3883





الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إخصائي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلیاج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme CHRAIBI AWATEF

XAILIN HA

1 Gttes x 3 par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إخصائي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm A N°6
0522.86.05.57 0522.86.05.58 Casablanca

Casablanca, le ----- 20/04/2022

96. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة A، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.86.05.57 / 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات: 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

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

للكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيکا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

22 | 02 | 23

Nom : KHAIBI Abelmekki

Note d'honoraires

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

Correspondant à :

Consultation :

3 00 DM
100 DT

ECG :

- Echo-doppler cardiaque :
- 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 Cap

Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence 06.61.71.00.44 - Casablanca

IE : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INP : 0911630633

ICE : 00187206700018

ICE . 001872067000018

ECG

Dr HJIAJ Ilhame

79 Rue de Rome casablanca - Tél :0522815454

NOM:CHRAIBI Abdelmalek

ID :

Genre :Homme

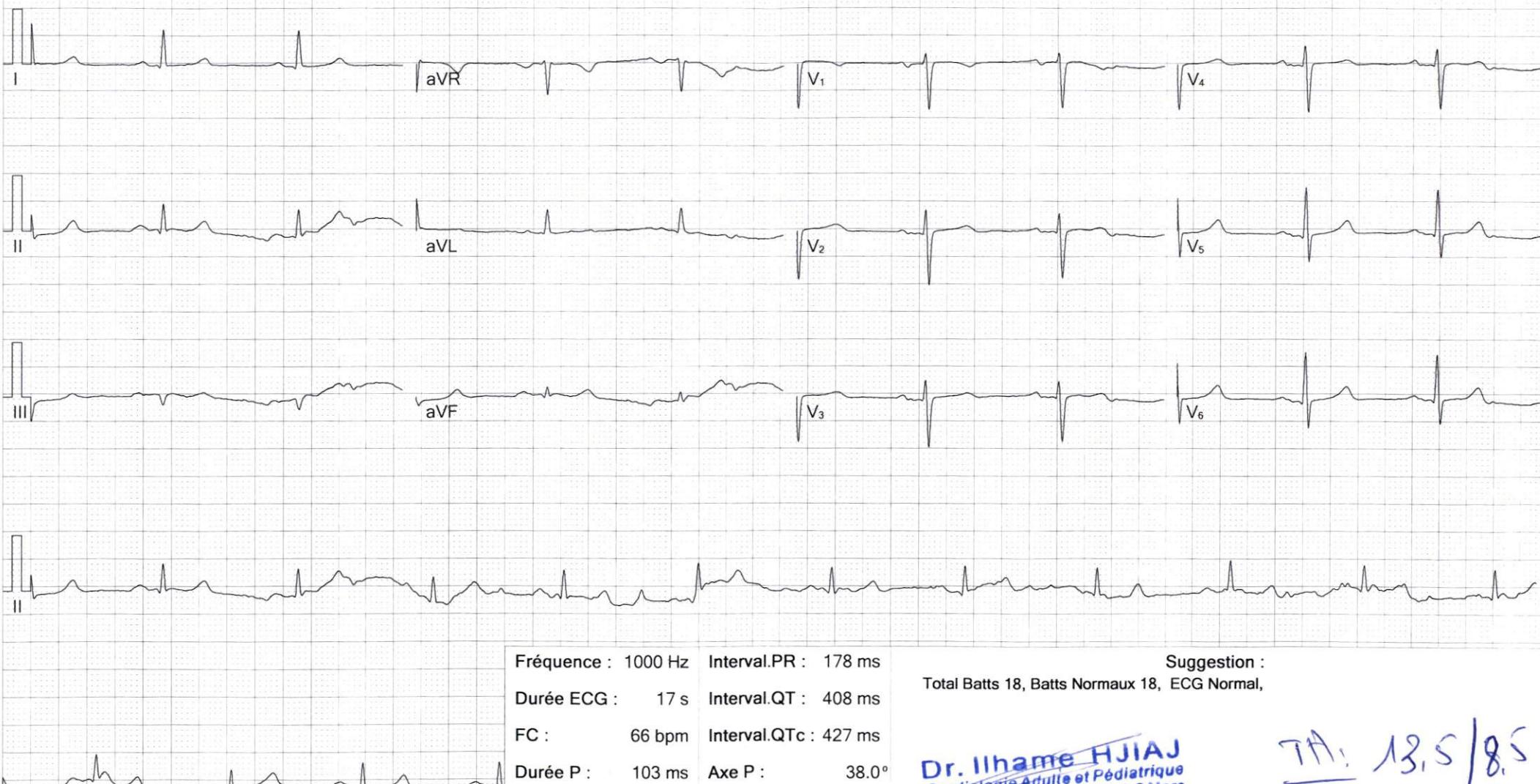
Age :69

DDN :01-06-1953

Date Test :22-02-2023 12:39

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

10mm/mV 25mm/s



Filtre Principal:On Filtre ADS:On

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

TA: 13.5 / 8.5

Signature Médecin: