

# 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0053342

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : R.A.N.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELMALEK  
Date de naissance : 1/6/53  
Adresse : 15, Rue caïd Ahmed case  
Tél. : 066A253457 Total des frais engagés : 2287,20 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: 0661710944  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Abdelmalek Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA  
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) :

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
22/02/23	CS		300	Dr. Ihame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 61 77 00 44
	100		100	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/02/23

1887,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

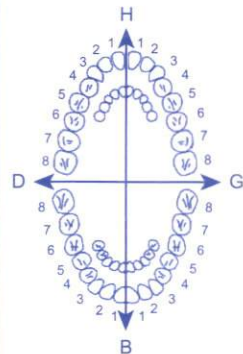
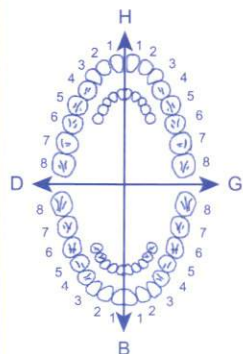
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		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 احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب  
لللكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 22/02/23.

Nom : M<sup>re</sup> CHRAÏBI Abdelmalek

98,10 x 4 392,40

1<sup>er</sup> Cosyrel 5/10 : 1cp/1j  
43,00 x 4 172,00

2<sup>o</sup> Anglor 5 : 1cp/1j  
30,70 x 4 122,80

3<sup>o</sup> Kardoligic 75 : 1cp/1j  
240,00 x 5 1200,00

4<sup>o</sup> Seroplex 10 : 1cp/1j  
100386  
SBTs

1887,80

Le mois

PHARMACIE LHM  
28 Bis Rue colonique Angle  
Rue de Rome Casablanca  
Tel : 05.22.85.43.95  
Tel : 06.61.71.00.44  
118383 ICE 00217913000087

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



14011081

6 118001 130276

**COSYREL 5mg/10mg**  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV: 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca

14011081

6 118001 130276

**COSYREL 5mg/10mg**  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV: 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca

14011081

6 118001 130276

**COSYREL 5mg/10mg**  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV: 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca

14011081

6 118001 130276

**COSYREL 5mg/10mg**  
 30 comprimés pelliculés sécables  
 PPV: 98,10 DH  
 Servier Maroc - Casablanca

PPV 43DH00  
 PER 11/24  
 LOT L3883

PPV 43DH00  
 PER 11/24  
 LOT L3883

PPV 43DH00  
 PER 11/24  
 LOT L3883

PPV 43DH00  
 PER 11/24  
 LOT L3883

LOT: 22E009  
 PER: 09/2024

**KARDEGIC 75MG**  
 SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70

6 118000 061847

**KARDEGIC 75MG**  
 SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70

6 118000 061847

LOT: 22E008  
 PER: 09/2024

**KARDEGIC 75MG**  
 SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70

6 118000 061847

LOT: 22E009  
 PER: 09/2024

**KARDEGIC 75MG**  
 SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70

6 118000 061847

**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, Qi,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Seroplex 10mg cp sec b28  
 P.P.V.: 240,00 DH

6 118001 184989

**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, Qi,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Seroplex 10mg cp sec b28  
 P.P.V.: 240,00 DH

6 118001 184989

**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, Qi,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Seroplex 10mg cp sec b28  
 P.P.V.: 240,00 DH

6 118001 184989

**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, Qi,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Seroplex 10mg cp sec b28  
 P.P.V.: 240,00 DH

6 118001 184989

**Maphar**  
 Bd Alkimia N° 6, Qi,  
 Sidi Bernoussi, Casablanca  
 Seroplex 10mg cp sec b28  
 P.P.V.: 240,00 DH

6 118001 184989



الدكتور محمد علي بنعبد الرازيق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلياج (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 Gtte x 3 par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

الدكتور محمد علي بنعبد الرازيق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A N°6  
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58  
Casablanca

Casablanca, le 20/04/2022

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

لل كبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلجيكا - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 22/08/23

Nom : KRAÏBI Abdelmalek

### Note d'honoraires

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

Correspondant à :

- 2 Consultation : 3 DH  
2 ECG : 2 DH
- 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  
Casablanca  
Tél : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence  
GSM : 06 66 44 10 11

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, res Carré d'Or

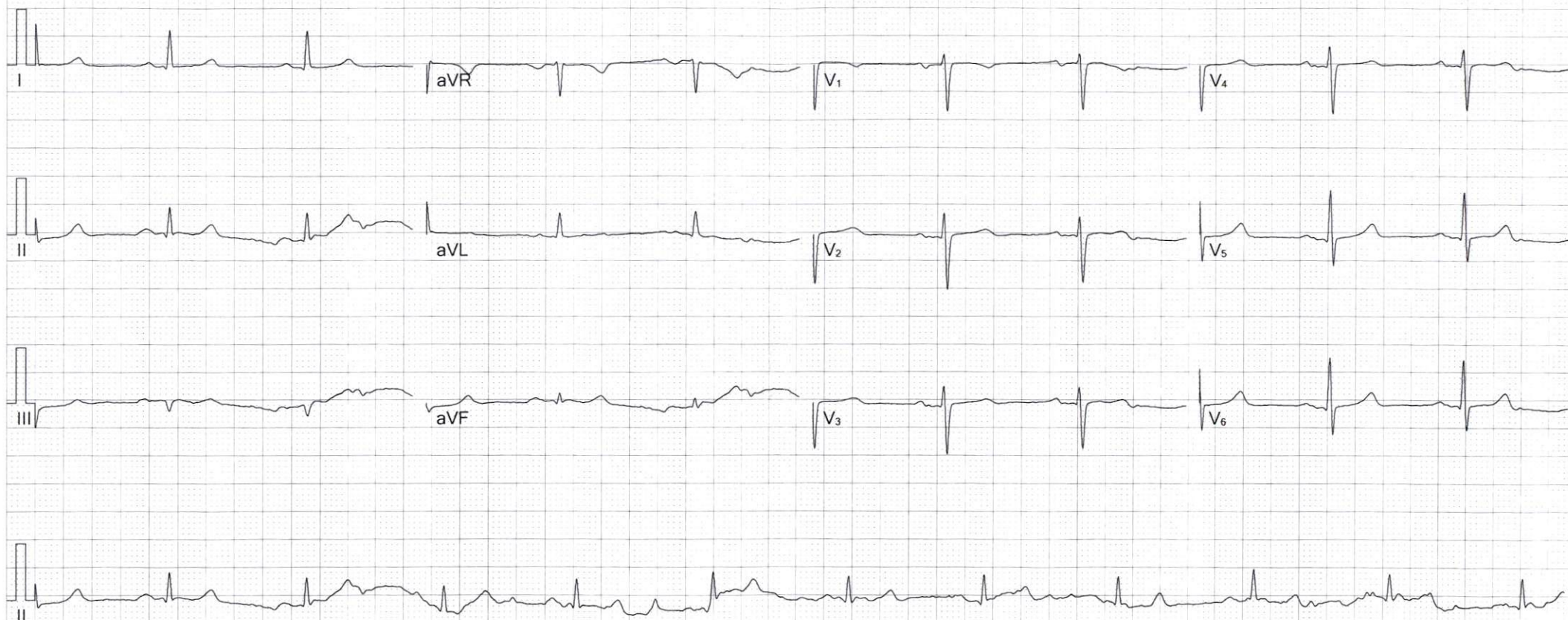
Tél.: 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence

IF : 401071103 - TP : 34450220 - CNSS : 8185523 - INF : 091163063

ICE : 001872067000018



10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz	Interval.PR : 178 ms
Durée ECG : 17 s	Interval.QT : 408 ms
FC : 66 bpm	Interval.QTc : 427 ms
Durée P : 103 ms	Axe P : 38.0°
Durée QRS : 73 ms	Axe QRS : 4.9°
Durée T : 163 ms	Axe T : 42.0°

Suggestion :  
Total Batts 18, Batts Normaux 18, ECG Normal,

**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

Filtre Principal: On Filtre ADS: On

Signature Médecin: