

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

188/128

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4625

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

14.19.49

Date de naissance :

Adresse :

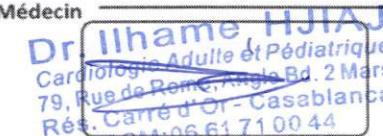
Tél. : 066114246668

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/11/2023

Nom et prénom du malade :

SC ALLY Fatiha Errabhi

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HJA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

22 DEC. 2023

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

ACCUEIL

Le : 14/11/2023

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
14/11/13	142	100	300.00	DR. ILHAME HJIAJ Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulée et Pédiatrique 19, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Casablanca Res. Cerré Dr. Casablanca GSM: 0661710044

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TELEPHARMACIE 05669152	14/11/13	308.10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

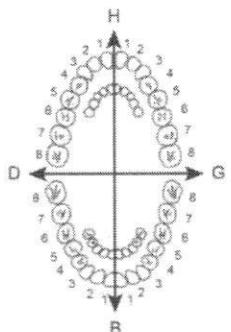
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

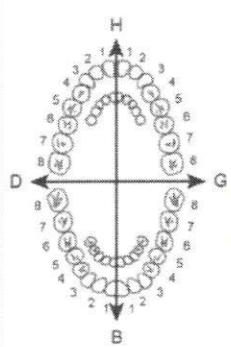
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

الدكتورة الهام احجيج بنعمر

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  
طبیج بلجهما

طبيبة سابقة بمستشفيات  
مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

16/11/23

Nom : SCALLU Fatima Ezzaouia

178,00 (89,00 x 2)

1) Altiplano 60 : 14px2 |

360,00 (50x2) puis Chronotube 120,00 gel |

49,50 Month . 3 mois

3) D-Cure forte, 10ap/mois.

Note

~~EL HOBBA FAZIL HOBBA~~  
~~24 ANNEES~~  
~~TÉL: 05 22 87 16~~  
~~568108~~  
~~RESIDENCE DES CARRÉES~~  
~~TÉL: 05 22 66 91 59~~  
~~79, RUE DE ROME~~  
~~RÉS. CARRÉ D'OR~~  
~~TÉL: 05 22 82 54 54~~

Br. 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



**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

بلجيكي

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

١٤ / ١ / ٢٣

**Nom : SCALLU Fatima Ezzahra**

## **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 transoesophagienne :
- Autres :

*DR. Ilhame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
Angle Bd. 2 Mars  
Casablanca  
79, rue de Rome, Carré d'Or - Casablanca  
Res. Carré d'Or - Casablanca  
GSM: 0661 710044*

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

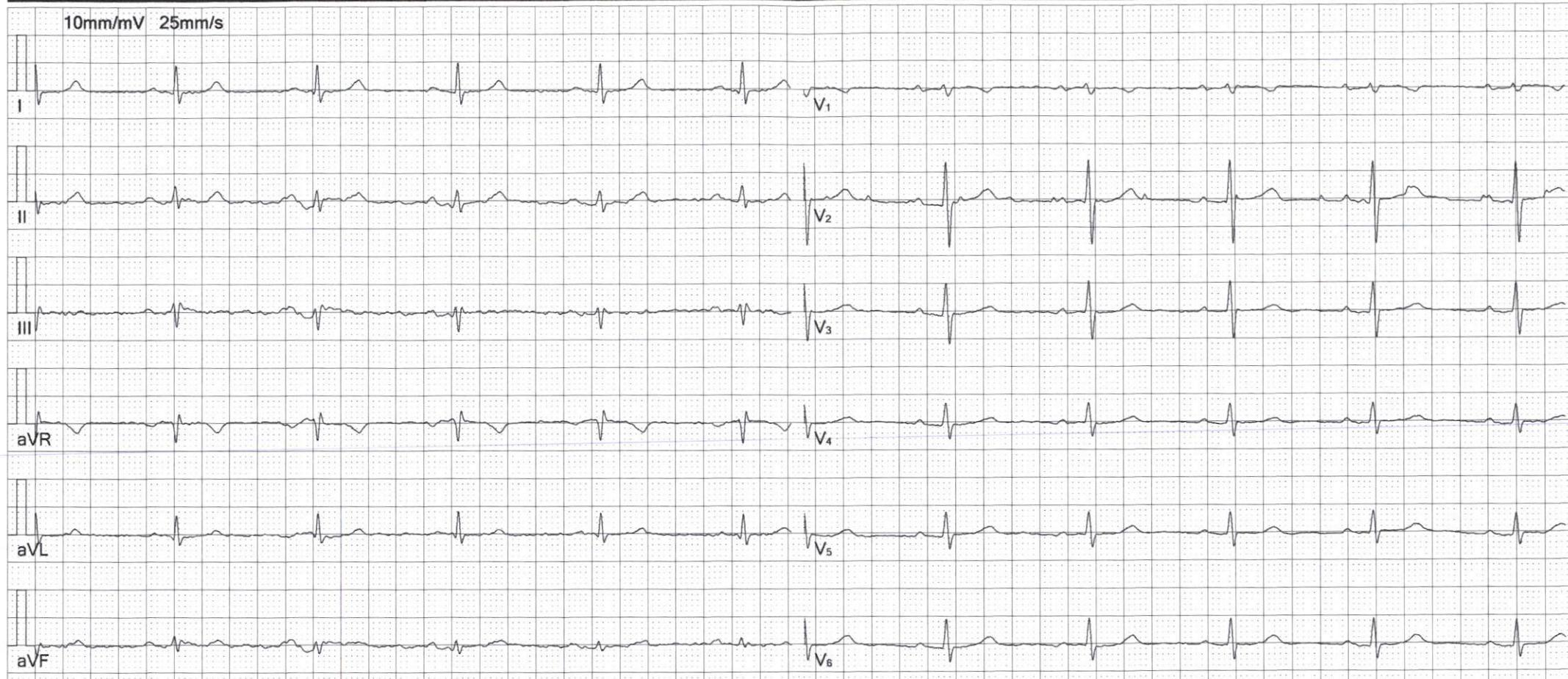
79 Rue de Rome casablanca - Tél : 0522815454

NOM:SCALLY Fatima Ezzohra

ID : Genre :Femme Age :73 DDN :14-12-1949

Date Test :14-11-2023 18:52

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



Fréquence : 1000 Hz Interval.PR : 183 ms

Durée ECG : 30 s Interval.QT : 413 ms

FC : 61 bpm Interval.QTc : 416 ms

Durée P : 93 ms Axe P : 50.8°

Durée QRS : 83 ms Axe QRS : 40.5°

Durée T : 300 ms Axe T : 49.4°

Suggestion :

Total Batts 32, Batts Normaux 32,\*\*\* ECG Normal,

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

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On