

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.

M22- 0016291

197 89

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZOUAFI ELmostafa

Date de naissance :

27/09/1958

Adresse :

La ménage

Tél. : 06 58 60 7864

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation :

20/02/2024

Nom et prénom du malade :

ZOUAFI ELmostafa

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 : Casablanca

Le : 06/03/2024

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
26/02/24	ME		300 Dr	Dr. Ilhame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Bab. Carré d'Or Casablanca GSM:06 61 71 00 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/2/2014	1386,80

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper left (4, 5, 6, 7, 8), upper right (1, 2, 3), lower left (8, 7, 6, 5, 4), and lower right (1, 2, 3). A coordinate system is overlaid on the arch, with the horizontal axis pointing left-right and the vertical axis pointing up-down. The origin is at the center of the arch. The teeth are labeled with their respective numbers.

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 حاج بنعمر

اختصاصية في أمراض القلب
للكبار والأطفال
خرساني كلية الطب
بلجيـا - بلجيـا

طبيـة سابـقة بـمستـشـفيـات
مونـبـوليـهـ وـبارـيسـ - فـرـنـسـ

Casablanca, le : 20/02/24.

Nom :

Nezouafi Elmostapha

18210819

Sexe : Male / 160 / 51 / 12

3990+1

1/2 cp x 2 / J

20/02/24

Diagnose : Hypertension artérielle

4-1

Askardil 175 mg x 30 comprimés

MM 22



Li M - 01

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

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 05/2025
LOT 31004 6

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 09/2025
LOT 36008 4

3150 P.R.A.L

5 mg

30 Comprimés pelliculés sécables

39,00

39,00

39,00

39,00

182,10

182,10

182,10

160
5
12,5

160
5
12,5

182,10

182,10

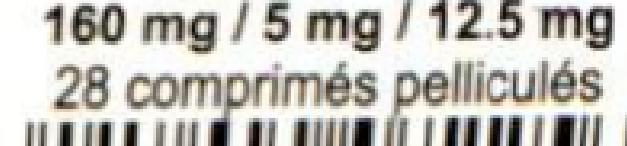
2

2

SULIAT® HCT

160 mg / 5 mg / 12.5 mg

28 comprimés pelliculés



6 118000 072256



Casablanca, le : 20/02/2024

Nom :

ZOUARFI Elmostafa

Note d'honoraires

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

Correspondant à :

Consultation : 300 Dr

ECG : 100 Dr

Echo-doppler cardiaque :

Echo-doppler des TSA :

Holter TA :

Holter ECG :

Epreuve d'effort :

Echocardiographie de stress :

Echographie transœsophagienne :

Autres :

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