

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 : 10349

Société :

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ZouAFI ELITestafa

Autre :

Date de naissance : 27/09/1958

Adresse : La même

Tél : 06 58 60 78 64

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 : 66 71 00 44

Date de consultation : 08/04/2014

Nom et prénom du malade : Zouaf Eltestafa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HDA Diabète

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 : 15/04/2014

Signature de l'adhérent(e) : 2 May

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
08/04/24	Gouache			<p><i>Praticien Dr. Ilhame HJIAJ</i> Cardiologie Adulte et Pédiatrique Rue de l'Or, Angle Bd. 2 Mars Casablanca GSM: 06 61 71 00 44</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	8/4/24	37688

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

**Cardiologie Adulte
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de Montpellier et Paris - France



**إختصاصية في أمراض القلب
للkids والأطفال
خريجة كلية الطب
بلسيع - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات**

Casablanca, le :

08/04/20

Nom : N° 2004 Fi Elmashaf

Ilhame HJAJ
Dr. Ilhame HJAJ
Pédiatrie Adulte et Pédiatrique
Bld. 2 Mars

1/ Substitution 165/10/2 Sdiff
~~Bucc's~~

2/ Hemolysix 2 x 50,30 - 12-16/10/10
~~All 3mors~~

3/ Fixiga to. tpt
~~3mors~~

4/ 1900/4
~~3mors~~

Ilhame HJAJ
Dr. Ilhame HJAJ
Pédiatrie Adulte et Pédiatrique
Bld. 2 Mars

1/ Substitution 165/10/2 Sdiff
~~Bucc's~~

2/ Hemolysix 2 x 50,30 - 12-16/10/10
~~All 3mors~~

3/ Fixiga to. tpt
~~3mors~~

4/ 1900/4
~~3mors~~

Ilhame HJAJ
Dr. Ilhame HJAJ
Pédiatrie Adulte et Pédiatrique
Bld. 2 Mars

1/ Substitution 165/10/2 Sdiff
~~Bucc's~~

2/ Hemolysix 2 x 50,30 - 12-16/10/10
~~All 3mors~~

3/ Fixiga to. tpt
~~3mors~~

4/ 1900/4
~~3mors~~

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

LOT D587581S.2
UT AV 09 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733AJ.5
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D587581S.2
UT AV 09 2025
PPV 111.00 DH

LOT D599914H.2
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D587581M.4
UT AV 09 2025
PPV 111.00 DH

LOT D587581S.2
UT AV 09 2025
PPV 111.00 DH

LOT D587581S.2
UT AV 09 2025
PPV 111.00 DH

LOT D587581S.2
UT AV 09 2025
PPV 111.00 DH

LOT D53936MH.3
UT AV 01 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564732J.2
UT AV 01 2025
PPV 111.00 DH

LOT D53936MH.2
UT AV 01 2025
PPV 111.00 DH

LOT D587581S.2
UT AV 09 2025
PPV 111.00 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

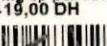
6 118001 185023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH

6 118001 185023

