

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



203397

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030557

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7669 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben moussa Jama P.

Date de naissance : 6/3/61

Adresse : 6, Rue ABOU ALAA ZAHAR Apt 48

Tél. : 06 39 97 82 46 Total des frais engagés : 956,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 31/01/2024

Nom et prénom du malade : AHJAJE Rouya Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA Dyslipémie

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 : Casa Le : 31/1/24

Signature de l'adhérent(e) :

# 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
31/01/24	contrôle			Dr. Hame HJIAJ Cardiologie Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angle Bd 2 Mars Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 06 61 71 00 14

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
Date  
Montant de la Facture

31/01/24 956 Dir

# 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  
AM PC IM IV  
Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

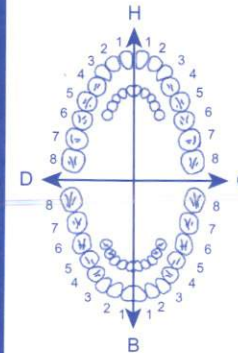
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

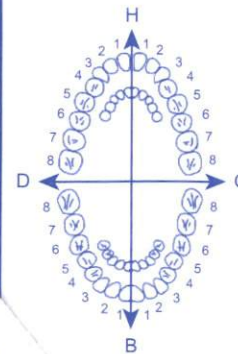
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



ET 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

بلييج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 31/01/24

Nom :

ANSYASE Douma

58.70 x 3

1- 185.6 x 3

2- APROVASC 300/5: 1cp/1'

3- 20 x 2

4- 20 x 2

5- 20 x 2

6- 20 x 2

7- 20 x 2

8- 20 x 2

9- 20 x 2

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel  
PPV : 185.60 DH  
6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel  
PPV : 185.60 DH  
6 118001 082049

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
APROVASC 300mg/5mg B28

Cp Pel  
PPV : 185.60 DH  
6 118001 082049

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carre d'Or - RDC - Casablanca  
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V.: 58DH70



TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V.: 58DH70



TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B28  
P.P.V.: 58DH70



PPV: 70DH00  
PER: 09/25  
LOT: M3067

PPV 70DH00  
PER 09/25  
LOT M3067

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

