

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Consignes 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.

Une 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.

## Biologie 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0046470

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRAÏBI ABDELMALEK

Date de naissance : 01/06/1953

Adresse : 15, Rue El caïd Ahmed Casa

Tél : 0661253157 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ilhame HAJJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
78, Rue de Rome, Angle Rue 2 Mars  
Rés. Carré d'Or Casablanca  
GSM: 987 71 00 00

Date de consultation : 17/09/2019

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Abdelmalek Age: 65

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Dépression

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 : 24/10/19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS



# 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
17/09/10	ECG		200 100	Dr. HJIAJ Cardiologie-Adulte et Pédiatrique 79, Rue de Rome, Angie Bd. 2 Mars Rég. Carre d'Or - Casablanca GSM: 061 71 00 12

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/09/10	1248,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

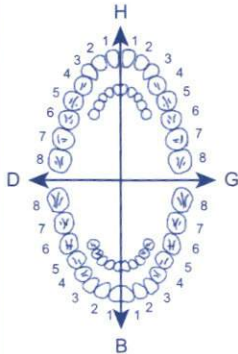
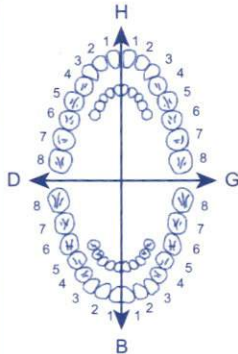
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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																	
	<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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Cardiologie Adulte  
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Liège  
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux  
Montpellier et Paris - France

الدكتورة إلهام احجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب  
لللكار و الأطفال



MXGS0061



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

MXGS0061



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

Casablanca, le :

17/09/19

Nom :

M<sup>re</sup> CHRAIBI Abdelmalek.

98,10 x 2  
196,20

10 Cosyrel 5/10

30,40 x 3  
92,10  
3-1  
240,00 x 3  
720,00  
960,00

Kardégic 75

Seroplex 10

Lex-mil 1/2

1248,30 at 3 mois

LOT : 19E001  
PER : 10/2020

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 19E001  
PER : 10/2020

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 19E001  
PER : 10/2020

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Maphar

Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



Maphar

Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



Dr. Ilhame HJIAJ  
Cardiologie Adulte et Pédiatrique  
18, Rue de Rome, Angles  
24x, Carré d'Or - 7  
SM - 061 71

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



Maphar

Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Seroplex 10mg cp sec b28  
P.P.V : 240,00 DH



79, rue de Rome angle bd 2 mars, res C

Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44



# ECG

Dr HJIAJ Ilhame

- Tél : 0522815454 - Fax : 0522825454

NOM: CHRAIBI Abdelmalek

ID :

Genre : Homme

Age : 66

DOB : 01-06-1953

Date Test: 17-09-2019 16:09

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

10mm/mV 25mm/s



Fréquence :	1000 Hz	Interval.PR :	173 ms
Durée ECG:	26 s	Interval.QT :	407 ms
FC :	58 bpm	Interval.QTc :	400 ms
Durée P :	102 ms	Axe P :	48.1°
Durée QRS :	72 ms	Axe QRS :	7.1°
Durée T :	305 ms	Axe T :	72.6°

Suggestion :  
Total Batts 25, Batts Normaux 25, Bradycardie, \*\*\* ST plat en latéral haut.

TA: 115/75

Filtre Principal: On Filtre ADS: On

Signature Médecin: