

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

liologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

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- 046564

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

33199

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1657 Société : RAM

☐ 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 :



Date de consultation : 12/05/2020

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI Abdelmalek Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HDA - Suivi

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 : 13/05/2020

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



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
12/05/2023	12/05		100	Dr. Iliane HIAJ Cabinet de Cardiologie & Pédiatrie 78, Rue de l'Anglo-Belge Rés. Carré d'Or - Casablanca GSM: 061.71.00.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/2023	1186,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

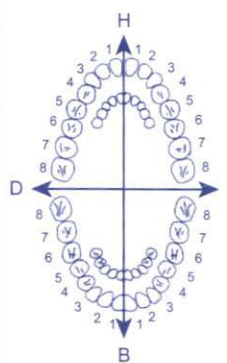
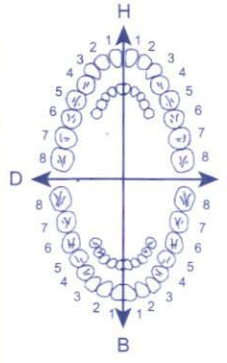
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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 de
Montpellier et Paris - France



الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب
لللكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le :

Nom :

N° CHRAIRI Abdelmouleh

98.10x2
196.20
19 Cosyrel

43.00x2
86.00
20 Anglor

30.70x3
92.10
9 Kardegic

240.00x3
720.00
10 Seroplex

50 Lexomil : 1/2 4/1

45.90x2
91.80
3 mois

6 Zentel 1 fl / sem 2 fl / sem

1186,10

6 118001 130276
COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pellicules sécables
PPV : 98,10 DH
Maroc - Casablanca

6 118001 130276
COSYREL 5mg/10mg
30 comprimés pellicules sécables
PPV : 98,10 DH
Serivier Maroc - Casablanca

PPV: 43DH00
PER: 01/22
LOT: J042

PPV: 43DH00
PER: 01/22
LOT: J042

LOT: 20E009
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
PER: 07/2021

LOT: 20E009
KARDEGIC 75
SACHETS B30
P.P.V : 30DH
PER: 07/2021

LOT: 20E009
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
PER: 07/2021

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45,90 DH
6 118001 141357

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45,90 DH
6 118001 141357

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
19, Ave de Rome, Angu Bld 2 Mars
Rég. Corré Dr. Casablanca 44

angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC Casablanca
81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 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 احجيج بنعمر

**إختصاصية في أمراض القلب
للکبار والأطفال**

خريجة كلية الطب

بليج - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات

مونبولي و باريس - فرنسا

Casablanca, le : 12/05/2020

Nom : CHRAÏBI Abdelmalek

Note d'honoraires

Le Dr HJIAJ Ilhame vous remercie de votre confiance
et vous adresse la note d'honneur de : 300 Dh

(Trois cent dollars)

Correspondant à :

☒ Consultation : 200
☒ ECG : 100

☐ Echo-doppler cardiaque :

☐ Echo-doppler des TSA :

☐ Holter TA :

☐ Holter ECG :

☐ Epreuve d'effort :

☐ Echocardiographie de stress :

☐ Echographie trans-oesophagienne :

☐ Autres :

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

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

- Tél : 0522815454 - Fax : 0522825454

NOM: CHRAIBI Abdelmalek

ID :

Genre : Homme

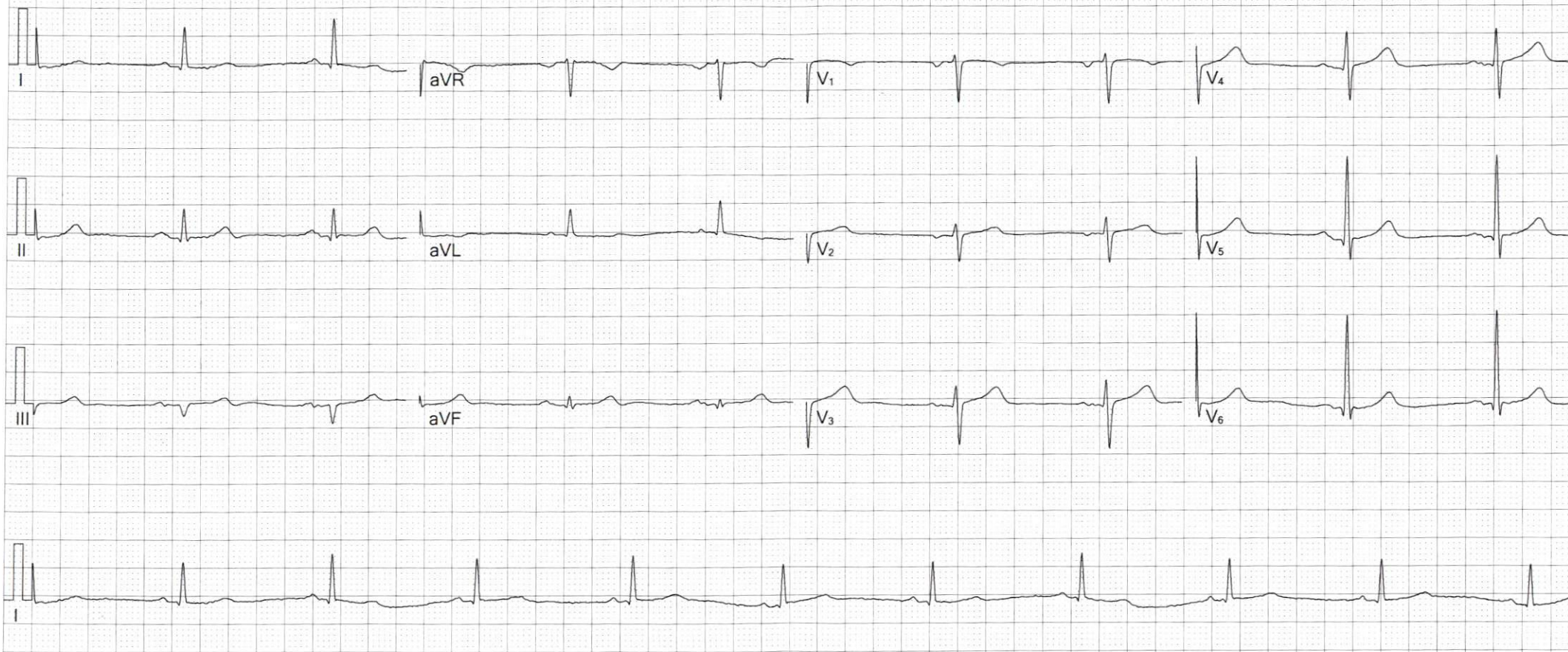
Age : 66

DOB : 01-06-1953

Date Test: 12-05-2020 14:09

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

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz	Interval.PR : 165 ms
Durée ECG: 41 s	Interval.QT : 430 ms
FC : 58 bpm	Interval.QTc : 422 ms
Durée P : 97 ms	Axe P : 36.2°
Durée QRS : 75 ms	Axe QRS : 6.8°
Durée T : 199 ms	Axe T : 66.4°

Suggestion :
Total Batts 40, Batts Normaux 40, ECG Normal,

TA.13/9

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On