

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Pathologie 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.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **CHEDDADI 03396**

Actif

Pensionné(e)

Société : **RAM 03396**

Autre :

Nom & Prénom : **CHEDDADI ABDELOUHA**

Date de naissance : **19.01.58**

Adresse : **14 lot. N ANDARONA SIDI NAROUF**

CASA 2020

Tél. : **623081985**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ithame HJIAJ
Cardiologue Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Remo, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
T.S.M : 064 71 00 47

Date de consultation : **17/09/2020**

Nom et prénom du malade : **CHEDDADI Anjel**

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

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 **22 SEP. 2020**

Signature de l'adhérent(e) : 

MUPRAS
ACCIDENT

Déclaration de Maladie

Nº P19-

049582

ND: 41051

Optique

Autres

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
17/09/2020	1 N2		300	DR H. H. Adulte et Pédiatrique Cardiologue. Ancie Bd. 2 Mars 19, Rue de l'Amirauté, Casablanca Rés. Carré d'Or - Casablanca SSN: 089.71.00.44
	1 ECG		100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COLLINE sur parkings CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Nakro) Casablanca - Tel: 05 22 33 51 77 - 05 22 33 59 53 WhatsApp: 06 62 10 38 18 - IF: 59031792 - CNSS: 6083490 INN: 092037200	17-09-2020	174,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

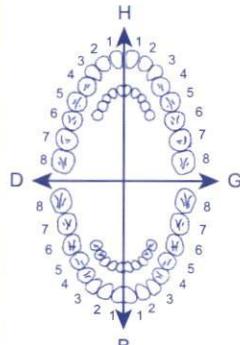
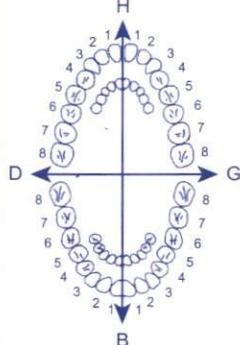
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		
D 00000000	00000000			
	B 35533411	11433553		
(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'EXEC

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

اختصاصية في أمراض القلب
للكلبار والأطفال
خريجة كلية الطب
بلجيك - بلجيكا

طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le :

17/09/2020

Nom : CHEDDADI Soufie

Note d'honoraires

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

Correspondant à :

Consultation : 300 Dhs

ECG : 100 Dhs

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
TSM: 052.81.71.00.44

79, rue de Rome Angle bd 2 mars, rés 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:CHEDDADI Ouafae

ID :

Genre :Femme

Age :55

DOB :18-02-1965

Date Test:17-09-2020 17:32

Case #:

Investigation #: Médecin Référent:Dr HJIAJ Ilhame

