

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-774007



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	07739	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Mohamed
Nom & Prénom : FADIL			
Date de naissance :	14/10/1956		
Adresse :	Hab. Jiddule		
Tél. :	06.04.33.13.03	Total des frais engagés : 46256 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr. Hamza BENNOUNA Cardiologue Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek CASABLANCA		
Date de consultation :	22 MAI 2023	Tél. :	05 22 00 29 39 / 38 38
Nom et prénom du malade :	FADIL Mohamed		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Bronchite		
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		
Signature de l'adhérent(e) :	Le : 22/05/2023		



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Natures des Nombre et Montant détaillé Cachet et signature du Médecin
Actes Actes Coefficient des Honoraires attendant le Paiement des Actes

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant décalé des Honoraires	Cachet + signature du Médecin attestant le Relèvement des Actes
MAI 22 2023	CRMU	3000		
MAI 22 2023	SLASHIR	1000		
MAI 2023	CRMU			

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553

(Création, remont, adjonction)

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplômé en Echographie et doppler Cardiaque
et Vasculaire (Nancy)

Capacité d'Aide Médicale Urgente (Nancy)

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom :

FADIL

Prénom : Mohamed

Date de naissance : 14/10/56 Age : 67 ans

Date d'examen : 22/05/23 Heure :

Motif d'examen :

Bilan préopératoire

Traitements :

Conclusions :

Réflexion sur les résultats de l'électrocardiogramme

اقامة هشام، زاوية شارع عبد المؤمن بن عبد الله، بولمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 39 39 - Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdellah Ben Badis - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 86 39 39 - Urgences : 06 61 16 96 78 Fax : 05 22 86 38 38

Dr. Hamza BENNOUNA
Bd. Abdelmoumen
Casablanca
Maroc
Tél : 05 22 86 39 39
Fax : 05 22 86 38 38

Spécialiste en pathologie cardio-vasculaire (Nancy).
Diplôme d'écho-doppler cardio-vasculaire (Nancy).
Capacité d'aide médicale urgente (Nancy).
Capacité de médecine de catastrophe (Nancy).

M le 07739

Cher Ami;

J'ai vu M° FADIL Mohamed pour bilan pré-greffe.

L'examen cardiovasculaire objective :

- Un rythme régulier, sans souffle.
- Des pouls périphériques bien perçus sans souffle.
- Une hémodynamique stable à 130/80mmHg, sans traitement.
- Pas de signe fonctionnel.

L'électrocardiogramme objective :

- Un rythme régulier sinusal à 85p/mn, sans trouble du rythme, ni de conduction, ni de la repolarisation.

L'écho-doppler cardiaque objective :

- Un ventricule gauche de taille et de cinétiqe sans particularité, avec une fraction d'éjection à 65%.
- Hypertrophie du ventricule gauche.
- Pas de valvulopathie significatives.
- Trouble de la relaxation du ventricule gauche.
- Veine cave inférieure et cavités droites non dilatées.

AU TOTAL :

- Pas de contre indication d'ordre cardio-vasculaire, sur les données cliniques, électriques et échographiques, à une greffe.

Docteur Hamza BENNOUNA

Avec toute ma sympathie

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél. 05 22 66 39 39 / 38 38

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Docteur BENNOUNA Hamza

Angle Boulevard Abdelmoumen et rue Abou Marouane Casablanca

Tél : +212 522 86 39 39 / + 212 522 86 38 38

NOTE D'HONORAIRE

Mille 07739

CONCERNANT

: **A. FADIL A.**

NATURE D'EXAMEN : Echo-doppler cardiaque du **22 MAI 2023**

HONORAIRES PERCUS: Mille dirhams (1000dhs)

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
3d. Abdelmoumen BENNOUNA
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38
Docteur BENNOUNA Hamza