

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 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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0001551

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4387 Société : RAM 163503
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAJIB BOUAYAS
Date de naissance :
Adresse : HABITU EL S
Tél. : Total des frais engagés : 1547,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza BENNOUNA
Bd. Abdelmoumen El Abdelmalek
CASABLANCA
Tél. 05 22 65 39 39 / 88 38
Cachet du médecin :
Date de consultation : 15 MAI 2023
Nom et prénom du malade : NAJIB BOUAYAS Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD - ALD 5
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 Le : 02 JUIN 2023
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
15 MAI 2023	Girel	1	30001	Dr. Hamza BERRADJ Cardiologie Abdelmoumen en Ave Abdelmoumen CASABLANCA Tél: 05 22 00 37 37 / 3839

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MERISSE
Docteur en Pharmacie
Bd. Abdelmoumen Casa
Tél: 05 22 86 05 70

15/5/23 1247,900018

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

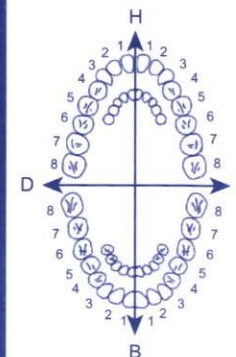
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

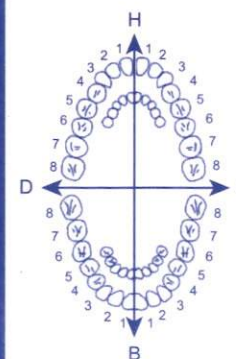
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

Casablanca, le : 15 MAI 2023 : الدار البيضاء، في :

Dr. Bouazza N. Ben Nouna

27700x3
20100x3
159410x3
1247,20

صيدلية
PHARMACIE MERIEUX
Neureddine IBA
Docteur en Pharmacie Casa
Abdelmounen el Bouazza
05 22 86 39 39 - 05 22 86 05 70

BENNOUNA
Cardiologue
Docteur en Pharmacie
Abdelmounen el Bouazza
05 22 86 39 39 - 05 22 86 05 70

159410x3
1247,20

إقامة هشام، زاوية شارع عبدالمومن وبنونة عبدالمومن - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39
Résidence Hicham, Angl. Bd Abdelmounen el Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

Lot : 22009
Per : 09/24
PPV : 154 DH 10

Lot : 22004
Per : 06/24
PPV : 154 DH 10

LOT 22003
PER 06/24
PPV 157DH10

157,00

201,00

201,00

LOT 22003
PER 06/24
PPV 157DH10

201,00

28 C

LOT 101
PER SEP 2025
PPV 49 DH 40

LOT 101
PER SEP 2025
PPV 49 DH 40

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



6 118001 090280

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



6 118001 090280



6 118001 090280

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

Capacité de Médecine de Catastrophe (Nancy)

الدكتور حمزة بنونة

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرابين

طبيب سابقا بمستشفيات نائبي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom :

BOUAYAD

Prénom :

Mohamed
Najib

Date de naissance :

19/02/53

Age

20

Date d'examen :

15/05/23

Heure : _____

Motif d'examen :

hnd Acme D

Traitements :

Conclusions :

By the way

on the ground

2-633935 : الدار البيضاء

اقامة هشام زامية شارع عبد المؤمن ورقة عبد المالك الجورمان
الدار البيضاء الهاتف : 05 22 66 39 39

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Merdjane - CASABLANCA

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

FC 66
PR 157
QRSD 69
QT 368
QTc 385

--Axe--

P 84
QRS 58
T 71

