

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JENNOURI MOUSTAFA

Date de naissance :

30-07-1957

Adresse :

02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA SETTA

APP N: 11 MERS SULTAN

0670930205

Total des frais engagés :

1478,10 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14 JUIN 2023

Nom et prénom du malade

JENNOURI MOUSTAFA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

HIST

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

GASA

Le : 19/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/01/2018	GREV	/	300.000	Hamza BENNOUAF Cardiologue 12 Avenue de l'ABDOUNA BP 10000 / 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Signature: Mouloud EL AARABI Address: 10, rue Soula - Tizi Ouzou - Algérie Tel: 032 92 90 44	14/06/23	1178,10

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
		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.

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	DENTITION DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[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

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)

Casablanca, le :

Mr. Denman 21

1

150,004

150.00 x 7

SV

1-456
1/2(3m)
per

79.70

PPV: 79DH70 //
PER: 01/25
LOT: L106

PPV: 790H15
PER: 01/25
LOT: L106

PER. 317-2
LOT: 1106

6 أشهر بعد الفتح.
Bien agiter avant l'usage.
Tenir hors de portée des
Fabricant titulaire de l'ice
Reckitt Benckiser Health
Gaviscon Advance, l'épée
Utiliser dans les 6 mois à
AMM N° 08R1/2020 DMR
PPV: 48 DH 40

Dr. Haimza BENNOUNA
Cardiologue
dalmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: +212 34 38 28 30

48.40

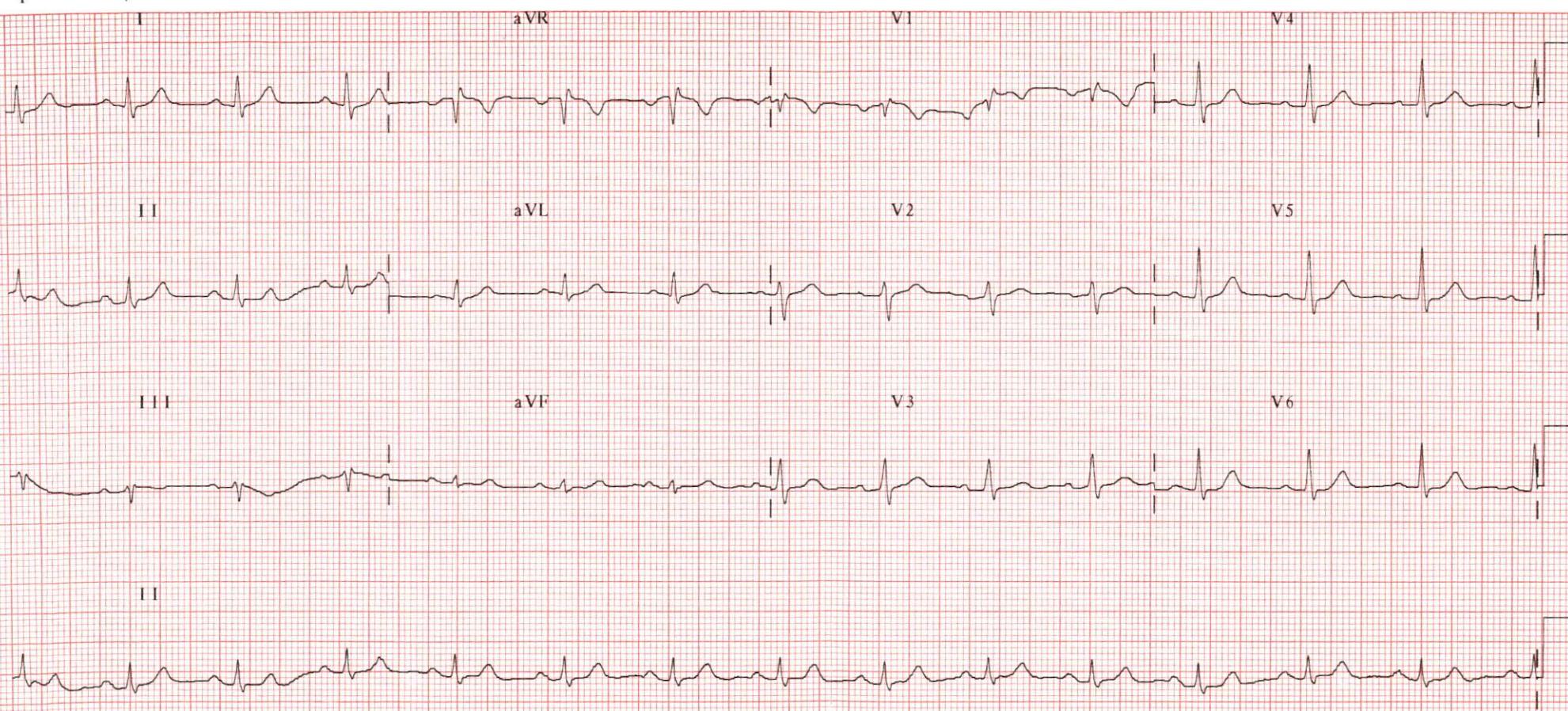
1178-1-

إقامة هشام زاوية شارع عبد الصومن وزنقة ٣٧ - الدار البيضاء -
05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 - الهاتف : Dr. Bennou Nahamza
Résidence Hicham Angle Bd 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

FC 84
PR 172
QRSD 82
QT 334
QTc 395

--Axe--

P 35
QRS 19
T -7



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 :

DENNOURI

Prénom :

Rostef

Date de naissance :

30/07/57

Age : 66 ans

Date d'examen :

٢٠١٩-١١-٤

Heure :

Motif d'examen :

hns

Traitements :

Conclusions :

Hamza Ben Nouna
دكتور حمزة بنونة
Dr. Hamza BENNOUNA

اقامة هشام، زاوية عبد المالك بن عونان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 39 39

Résidence Hicham, Angle Bd Abdellatif Ait Ben Haddou et Rue Abdellah Ben M'hamed - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 86 39 39 - Urgences : 06 61 16 98 78 - CASABLANCA

Tél. 05 22 86 38 38