

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A.N.RANI Bonchairs

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137 Lot Haj Fath N°5 oufza

Tél. : 06.66.19.85.24 Total des frais engagés : 1,573,8. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : Amzani

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le : 01/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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 déroulement des Actes
15 JUIN 2023	Gmv	-	300.00	Dr. HAFSA BENNOUNA Dr. Abdelmalek BENNOUNA 0524803939 13838 BENNOUNA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYA KHALLOUCHE BEKKAOUE Dr. KHALLOUCHE Lot num 869 Lotis Essalamia Oujda - Tél: 0536 51 06 48 INPE: 082092800	15-06-2023	636.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

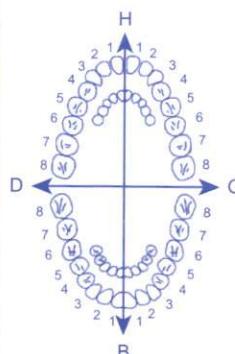
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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 والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

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

1. AMBANI

لـ حمزة بنونة

(848x2)
+ (827x2)
335,00

PPV: 82DH70
PER: 03/26
LOT: M1147

PPV: 82DH70
PER: 02/26
LOT: M473

PPV: 84DH80
PER: 01/25
LOT: L153-2

PPV: 84DH80
PER: 05/25
LOT: L1787

242,50

Di 07/06/00

133,60x8

267,90

34,70

636,90

ZEPAM 6%

133,60

133,60

PPV: 31DH70
PER: 11/25
LOT: L3863

14 -

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd Abdelmoumen et Rue Abdellah
CASABLANCA
Tél: 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

PHARMACIE HAY LAMHARCHI
Dr KHALIL OUEI Bekkaye
Lot 10536510648
Tél: 05 22 09 2800

إقامة هشام، زاوية شارع عبد الصومن وزنقة الحكمة، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - عز الدين - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdellah CASABLANCA - Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

FC 73
PR 179
QRSD 91
QT 355
QTc 391

-- Axis --
P 20
QRS -34
T 18

