

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 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° P19-0030684

S'AGIT BIEN → M.L.D

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03710 Société : 11110

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MOSTAFA

Date de naissance : 30 JUL 1957

Adresse : 02 RUE DU TIGRE RÉSIDENCE SAMIA 5^e ETAGE

APPN. N° 11 MERS SULTAN CASA

Tél. : 06 70 93 02 05 Total des frais engagés : # 1053,70 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
3d Abdelmajid Ben Rue Abdellah
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

MUPRAS

24 SEP. 2020

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : DENNOURI HTA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

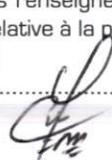
Nature de la maladie : HTA

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 : CASABLANCA Le : 01/09/2020

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
01 SEP. 2020	Cardiologie	1	2000 Dhs	 Dr. HAFID PENNOUNA Cardiologue 161, 05 22 66 39 39 / 38 3 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Falsificateur	Date	Montant de la Facture
	01/05/20	753,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

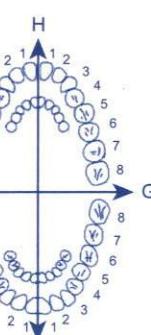
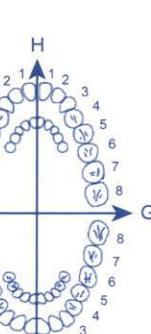
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d'explorations complémentaires.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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)

ونة

54,00

54,00

54,00

54,00

54,00

54,00

Casablanca, le :

01 SEP. 2020

P. BENNOUNA Rabat

54.50 DH

RAMIPRIL 5mg

1S 1-

NEBILLET 5

1S

24 A2ix 500-

1S

79.75

PPV: 79DH70
PER: 12/22
LOT: I2771

753,75

PHARMACIE GHIZZANE SOULAIMANE
Abou Soulaïmane Larba
Casablanca - Tel: 0522 629 29

* VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILLET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

Docteur Hamza BENNOUNA

Diplôme de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialistes et Pathologie Cardiaque

et Vasculaire (Nancy)

Ancien Interne et Attaché des Hôpitaux de Nancy

Diplôme 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 بنانس (فرنسا)

اختصاص في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانس

خريج في المعهد العالي للقلب والشرايين (نانس)

خريج في طب المستعجلات بنانس

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : BENNOUNA

Prénom : MOSTAFÄ

Date de naissance : 1957

Age :

Date d'examen : 01 - 09. 20

Heure :

Motif d'examen : I.M.

Traitements :

Conclusions :

اقامة هشام، زاوية شارع عبد المؤمن وزوجة عبد المؤمن ابومرو - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 39 39

Residence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA

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

valable 3 mois

Le 01 SEP. 2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

H. BENNOUNA

Certifie que Mlle, Mme, M. :

BENNOUNA Hossna

Présente

HTA Hypertension

Nécessitant un traitement d'une durée de :

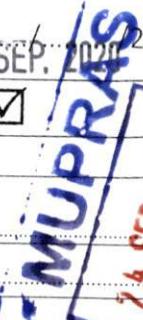
3 mois

+ Nebul 5 + Ramipril

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Nebul + Ramipril



24 SEP. 2010

ACCUEIL

FC 80
PR 177
QRS 85
QT 335
QTc 386

--Axe--

P 38
QRS 40
T 27

