

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Traitement :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0038477

☒ Maladie **M.L.D** ☐ Dentaire **24664** ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3710** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **DENNOURI MUSTAFA**

Date de naissance : **30.07.1957**

Adresse : **02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA S° EFA 41**

APP. N° 11 CASABLANCA

Tél. : **06 70930205** Total des frais engagés : **1660,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : **28 FEB. 2020**

Nom et prénom du malade : **DENNOURI Mostafa** Age : **63**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **H.M.**

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



☒ **valable 3 mois**

21st FEV. 2020.../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné : **H. BENNOUZA**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BENNOUZA Houda**

Présente **une HTA stable depuis**

Nécessitant un traitement d'une durée de : **longue durée 3 ans**

Dont ci-joint ordonnance : **→**

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. Hamza BENNOUZA
Bd. Abdelmoumen, Casablanca
Tel. 05 22 86 39 39 / 38 38

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 : 26 FEV. 2020 الدار البيضاء, في :

DENNOUNA Ratofo.

RAMI PAUL Sup

NEBULET

ACERUS

AUGMENTIN

ENROBEX

GAVISCON Sup

AS

AS

AS

AS

AS

AS

AS

LOT: 079-1
PER: OCT 2021
PPV: 61 DH 80

PPV: 168,20 DH
LOT: 621952
PER: 02/21

Bien agiter avant usage.
Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7LS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des
marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM No 104/14 DMP/21
PPV: 48 DH 40

Bien agiter avant usage.
Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7LS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des
marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM No 205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 : الهاتف - البيضاء

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmou

Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - U

إقامة هشام, زاوية شارع عبد

rouane - CASABLANCA

ennounahamza@yahoo.fr

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés ○

PPV 162DH60

54,00

54,00

54,00

54,00

54,00

54,00

26-Fév-2020 10:37:33

CABINET DE CARDIOLOGIE DR BENNOUNA Hamza

79
176
) 90
341
391

cc--
39
30
21

