

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.

Prothèse :

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

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° M21- 0034838

ND: 78748

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8134 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ARI B HICHAM

Date de naissance : 03/02/1969

Adresse : RAS KENZI, 11 RUE LAVOISIER, RTA 3, APT 2
QU. HOPITAL, CASAB.

Tél. : 06 64 22 42 01 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
3d. Abdelmoumen et Rue Abdelmouk
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

Date de consultation : 09/06/2021

Nom et prénom du malade : ARI B HICHAM

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

Nature de la maladie : B. L. H. I. Q. U. E

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 : CASAB. Le : 09/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
03/06/2017	Examen	1	1000	Dr. Hanza BENNOUVA Cardiologue Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalk CASABLANCA Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

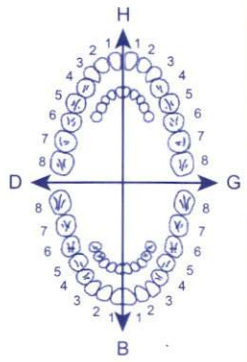
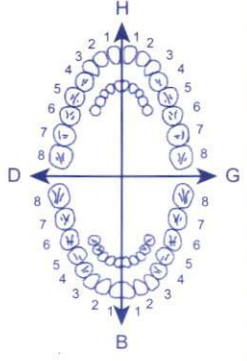
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Docteur BENNOUNA Hamza

Angle Boulevard Abdelmoumen et rue Abou Marouane Casablanca

Tél : +212 522 86 39 39 / + 212 522 86 38 38

NOTE D'HONORAIRE

CONCERNANT

: M° **ARAB Hicham**

NATURE D'EXAMEN : Echo-doppler cardiaque du **09 JUIN 2021**

HONORAIRES PERCUS: Mille dirhams (1000 dhs)

Docteur BENNOUNA Hamza
Cabinet de Cardiologie
Bd. Abdelmoumen et rue Abou Marouane
Casablanca
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

Spécialiste en pathologie cardio-vasculaire (Nancy).
Diplôme d'écho-doppler cardio-vasculaire (Nancy).
Capacité d'aide médicale urgente (Nancy).
Capacité de médecine de catastrophe (Nancy).

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : ARIB

Prénom : Hicham

Motif d'examen : Bilan préopératoire.

Compte rendu de l'examen : l'examen s'est déroulé dans des bonnes conditions techniques.

- ♥ Aorte de taille normale à 29mm ; et d'ouverture systolique normale à 18mm.
- ♥ Oreillette gauche de taille à 34mm, de cinétique normale, sans thrombus.
- ♥ Ventricule gauche de dimension normale (DTD à 47mm – DTS à 29mm); cinésie du ventricule gauche sans particularité; hypertrophie ventriculaire gauche modérée, pas de thrombus intracavitaire. Fraction d'éjection estimée à 67% par TEICHOTZ, et 69% par SIMPSON.
- ♥ Appareil valvulaire mitral : anneau de taille normal, pas de végétations, pas de remaniement valvulaire. Pas de prolapsus de la valve mitrale. Pas de rétrécissement mitral, ni d'insuffisance mitrale. Pas de trouble de la relaxation du ventricule gauche.
- ♥ Appareil valvulaire aortique : anneau de taille normal, tricuspidie, pas de végétations, pas de remaniement valvulaire, pas de rétrécissement aortique, pas d'insuffisance aortique.
- ♥ Appareil valvulaire tricuspide : sans particularité.
- ♥ Pas d'épanchement péricardique.
- ♥ Crosse aortique normale. Vaisseaux du cou sans particularité.
- ♥ Cavités droites et veine cave inférieure non dilatées.

AU TOTAL :

- Ventricule gauche de taille normale, de cinétique normale, hypertrophie ventriculaire gauche concentrique, fraction d'éjection estimée à 69%.
- Pas de prolapsus de la valve mitrale.
- Pas de valvulopathie.
- Pas de trouble de la relaxation du ventricule gauche.
- Pas d'épanchement péricardique.


Dr. Hamza BENNOUNA
283 Abdelmoumen, et Rue Abdelmalek Abounmarouane, CASABLANCA
Tél : 05 22 86 39 39 / 38 38