

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

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.

aire :

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.

die 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8134 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARISS HICHAM

Date de naissance : 03/02/1969

Adresse : RAS IRAN 11 RUE LA VOISINER RTG 3 APP 2

QU HOSPITAL CASA-

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

Cadre réservé au Médecin

Dr Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdelmaouen et Rue Abdelmalk
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

Cachet du médecin :

09/06/2021
HICHAM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CNSA Le 09/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
16/07/2014	Cardiologie	-	10000	 Dr. Hamza BONNOUÏA Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek CASABLANCA Tel: 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	

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

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

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow pointing up at the top center (5,5), a horizontal arrow pointing left at the far left (0,5), a horizontal arrow pointing right at the far right (9,5), and a vertical arrow pointing down at the bottom center (5,9). The grid is bounded by a black border.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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° ARB Hicham

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

HONORAIRES PERCUS: Mille dirhams (1000dhs)

Docteur Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen CASABLANCA 3^e
Tél. 05 22 86 39 39

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); cinése 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 tricuspidien : 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
Rue Abdelmalek Aboumarouane, CASABLANCA