

## 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 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

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.

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

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-691354

116824

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 04387	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUAYAD NATHIB			
Date de naissance : 14/07/1965			
Adresse : HABIBO ELLOU			
Tél. : 0669232544 Total des frais engagés : 393,- Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Hamza BENNOUINA Cardiologue Bd. Abdelmoumen et Rue Abdellah CASABLANCA Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 12/05/2022			
Nom et prénom du malade : BOUAYAD NATHIB			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : CASA Signature de l'adhérent(e) :  
Le : 17/05/2022

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
17/05/22	SDEV -	30000	30000	DR. HAMID BEN DOUNA SOUDAN CASABLANCA 0522 86 39 39 / 66 38 Abdelmalk

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MERIEUX Noureddine IBA Docteur en Pharmacie 311, Bd. Abdelmoumen Casse Tél.: 05 22 86 05 70	17/05/22	693,00

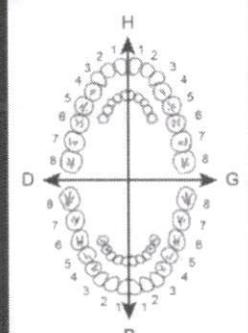
ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT	
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>	

CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DÉBUT D'EXÉCUTION		
FIN D'EXÉCUTION		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXÉCUTION		

**O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES**



**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	21433552
	00000000
D	00000000
	35533411
G	11433553
B	

**[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**

# 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 : 17 MAI 2022 الدار البيضاء، في :

Dr. Bennouna

158,00 x 3

دكتور بنونة



Coated 300/مجرد

300 مجم

219,00

- 219,00 x 3



Promaxe  
PPC: 219 DH

693,00

صيدلية ميريو  
PHARMACIE MERIEUX  
Noureddine IBA  
Docteur en Pharmacie  
311, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél.: 06 22 86 05 70

Dr. Hamza BENNOUNA  
Cardiologue  
Boulevard Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane  
311, Bd. Abdelmoumen Casa  
Tél.: 06 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39

إقامة هشام، زاوية شارع عبد الصومن ورقة عبد المطلب أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 - الدار البيضاء - الهاتف : 06 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 18 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

Lot N° :

Exp :

PPV :

158,00 ←

158,00 ←

158,00 ←

# 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

## 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)

## ELECTROCARDIOGRAMME

Nom :

ZOUAYAD

Prénom :

Zoubida

Date de naissance : 02/08/55 Age : 67 ans

Date d'examen : 17/05/22 Heure :

Motif d'examen :

Traitements :

Conclusions :

رезультат الـ ECG  
لـ حمزة بنونة  
أقامته هشام، زاوية شارع عبد الله بن عبدون - الدار البيضاء  
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmalek et Rue Abdelmalek Assou Marocaine - CASABLANCA  
Téléphone : 05 22 86 39 39 - urgences : 06 61 16 96 78 - Fax : 05 22 86 38 38

FC 62  
PR 163  
QRS 91  
QT 384  
QTc 390

--Axe--

P 52  
QRS 10  
T 51

