

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0034840

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8134 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ARIB HICHAM  
 Date de naissance : 03/02/69  
 Adresse : DAS KENZI, 11 RUE LAUDISIER APP2 RTG 3  
 Qu. HOPITALUX, CASA  
 Tél. : 06 64 22 42 01 Total des frais engagés : 911,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza BENNOUNA  
 Cardiologue  
 Bld. Abdelmeoumen, 11111, Casablanca  
 Tél. : 05 22 86 39 39 / 38 38  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30 MARS 2022  
 Nom et prénom du malade : ARIB HICHAM  
 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 : CASA Le : 23 / 06 / 22  
 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
20 MARS 2022	GNECW -	300 DM		Dr. H. BEN MOUNA CASA 05 22 81 17 67 / 38 38

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30-03-22

611,70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

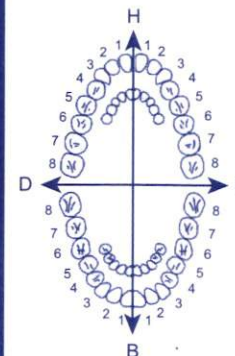
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

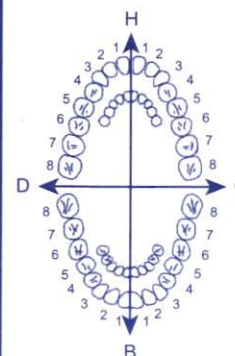
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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

30 MARS 2022

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في :

1. ARB Hichoum

3X 153,00

1 COITINEL 300 mg

2X 47,50

+ LOCARD 500 mg

57,70

+ ALDACTONE 50

1/2

611,70

Dr. Hamza BENNOUNA  
Cardiologue

Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek  
CASABLANCA

Tél. 05 22 86 38 39 - 06 61 16 96 78

صيدلية الياسمين  
PHARMACIE DU JASMIN  
Rue 288 - CASABLANCA  
05 22 86 38 39 - 05 22 86 39 39  
Résidence Hichoum, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

إقامة هشام - روية شارع عبد المومن وزنتة عبد المالك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف  
05 22 86 38 39 - 05 22 86 39 39 - 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr



28  
لوركاردين  
LAPROPHAN

5  
مغ

LORCARD® 5 mg 28 comprimés

PPV 47DH50

EXP 06/2023

LOT 13052 1

ALDACTONE 50 mg

P.P.V: 57DH70



6 118001 170029

28  
لوركاردين  
LAPROPHAN

5  
مغ

LORCARD® 5 mg 28 comprimés

PPV 47DH50

EXP 06/2023

LOT 13052 1

501223b

Lot N°

Exp

PPV

153,00

501223b

Lot N°

Exp

PPV

153,00

501223b

Lot N°

Exp

PPV

153,00

**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

**ELECTROCARDIOGRAMME**

Nom : A.R.B

Prénom : HICHAM

Date de naissance : 03.02.69 Age :

Date d'examen : 30.03.12 Heure :

Motif d'examen : hms

Traitements :

Conclusions :

Dr. Hamza BENNOUNA  
Bd. Abdelmoumen et Rue Abd  
CASA BLANCA  
Tél. 05 22 86 39 39  
05 22 86 39 39 - Urgences : 06 61 16 96 78 - Fax : 05 22 86 38 38

اقامة هشام، زاوية سارع عبد المومن وزنقة عبد المالك ابومروان - CASABLANCA

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdemalek Abou Marouane - CASABLANCA

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



30-Mar-2022 20:00:01

CABINE

I

II 25 mm/s  
10 mm/mV

III F ~ 0,5 Hz - 40 Hz W

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6