

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **04387**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUAYAD, YASSIB

Date de naissance :

Adresse :

HABITAT S

Tél. : Total des frais engagés : **1034,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza BENNOUINA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA

Tél. 05 22 80 39 39 / 38 38

Date de consultation :

01 Septembre 2022

Nom et prénom du malade :

Mr. Bouayad Yassib

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : **08/02/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature du Médecin attestant le paiement des Actes
23 AOUT 2022	GSNC	—	3000	DR. HAMID BENNOUINA BENNOUINA DR HAMID 05 24 66 39 39 / 38 38 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/22	+ 34,50

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	

BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

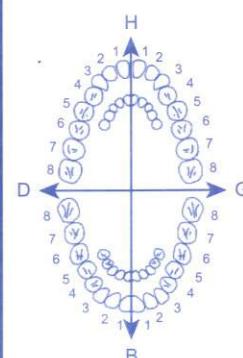
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">H</th><th style="padding: 2px;">D</th><th style="padding: 2px;">B</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px; text-align: right;">25533412 00000000</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">21433552 00000000</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr> <td style="padding: 2px; text-align: right;">35533411</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">00000000</td><td style="padding: 2px; text-align: right;">11433553</td></tr> </tbody> </table>	H	D	B	25533412 00000000	21433552 00000000		35533411	00000000	11433553
H	D	B								
25533412 00000000	21433552 00000000									
35533411	00000000	11433553								

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور حمزة بنونة

Exp :
PPV :
Lot N° :
Exp :
PPV :

INOUNA
taux de Nancy
er Cardiaque
nte (Nancy)
ophe (Nancy)

راين
ي
ن (ناني)
سي

Lot N° : /
Exp :
PPV :
158,00

Casablanca, le : 03 AOUT 2022 الدار البيضاء، في :

لـ 158 دينار

لـ 219 دينار

لـ 219 دينار

- Promax

لـ 158 دينار

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél : 06 22 86 39 39

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél : 06 22 86 39 39

إقامة هشام، زاوية شارع 38/38، قصبة عبد الصالك أبي مروان - الدار البيضاء - الها

Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - CASABLANCA
38 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : benounahamza@yahoo.fr

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 بناسسي (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات ناسسي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (ناسسي)

خريج في طب المستعجلات بناسسي

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : Scouayao .

Prénom : Zouida

Date de naissance : 1955

Age :

Date d'examen : 03 - 08 . 92

Heure :

Motif d'examen : Km

Traitements : —

Conclusions :

صورة كardiogramme ملحوظة
تم العثور على صدمة في القلب

اقامة هشام بنونة - شارع عبد الله ابرهيم - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 39 39

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmalek Abou Maouad - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 86 39 39 - Urgences : 06 61 16 96 70 - Fax : 05 22 86 38 38



FC 67
PR 162
QRSD 105
QT 375
QTc 396

-- Axe --

P 45
QRS 11
T 43

