

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710 Société : AU7865

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MUSTATA

Date de naissance : 30 JUL 1957

Adresse : 02 Rue Autogire RESIDENCE-Simia S'ETA

ADPIN 11 MERS SULTAN CASA.

Tél. : 06 70 93 02 05 Total des frais engagés : 1519,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza BENNOUNA  
Cardiologue  
Bd. Abdellatif Ben Abdellah  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 20 45 45 / 33 38

Date de consultation : 23 JAN 2023

Nom et prénom du malade : DENNOURI LAILA Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : H.I.A

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 : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : DA

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
23/01/23	GREU	—	300,00	DR. T. BENNOUAR

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/23	1219,40

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	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

خريج كلية الطب بنانسي (ف نسا)

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)

## \* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50 //

اختصاصي في أمراض القلب و

طبيب سابق بمستشفيات ا

خريج في الفحص الآلي للقلب و

## \* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50 //

خريج في طب المستشفيات

Casablanca, le : 23 JAN. 2023 الدار البيضاء، في :

1. DENNOUNA

نونا

## \* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50 //

## \* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50 //

NEBILET 5

150.00 x 4

INN 300

150,00

150,00

150,00

150,00

168,20

RESPONSE A LA DOSE

PPU: 168,20 DH  
LOT: 649246  
PER: 02/24

LOT 201565

EXP 05/2023

PPV 52.80 DH

بعض

مايل

AUG

52.40

DEDES

42.40

05 22 86 38 05 22 86 39 39

Résidence Hicham, Angle Bd

Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 88 - Urgences : 06 61 16 94 70 - Email : denouna@casablanca.ma - Site : denouna.com

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N° 081/2020 DMP/21/NRQd

PPV: 48 DH 40



BENNOUNA

دكتور حمزة بنونة

نونا

1219.40

---

FC	74
PR	183
QRSD	91
QT	354
QTc	393

--Axe--

P	45
QRS	-7
T	12

