

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 radiotest 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-783408

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12363</u>	Société : <u>RAM</u>	<u>AZABOUE</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>WAGDI ISSAM</u>			
Date de naissance : <u>18/7/1985</u>			
Adresse : <u>ANF 7 DMM 105 GOLF CITY VILLE VERTE</u>			
Tél. : <u>061 238276</u>	Total des frais engagés : <u>1535,00</u> Dhs		

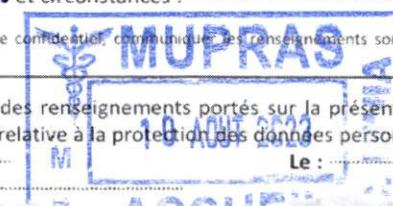
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

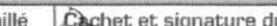
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr. Hamza BENNOUNA <i>Cardiologue</i> Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalk CASABLANCA		
Date de consultation :	<u>10 MAI 2023</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>WAGDI ISSAM</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Compagnon	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Système Néphrologie</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : 10 AOÛT 2023 Le : 10/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
10 MAI 2021	SANTE	-	3000	 Dr. Abdelmajid CASABLANCA 05 22 00 9 39 / 30 10 MAI 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EPICERIE GOLF CITY Casablanca CG 10/05/2023</i>	10/05/2023	1235,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

— VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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 بناسى (فرنسا)

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بمستشفيات نانسى

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسى)

خريج في طب المستعجلات بنانسى

Casablanca, le : الدار البيضاء ، في :

10 MAI 2023

رسالة طبية

100,70x4

١٥٥

181,40x3

+ MONO ٢١٦٥١٤٠

20,00x4

+ SINTONIA

١٥٩

S.V

٩٣٠

٥٥٠٢

S.V

٣٠٠٠

رسالة

Hamza BENNOUNA
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmalek et Rue Abdellah Ben Youssef
Tél. : 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : benounahamza@yahoo.fr

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة عبد الصالك أبومروانة، حي العلوي، 10000 CASABLANCA

LOT: 220480
DLUO: 06/2025
139,00DH

LOT: 220561
DLUO: 07/2025
69,00DH

69,00

Karaman



139,00

Zerziz

1235,00

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Golf City
RDCN's - Casablanca
Tél: 05 25 29 09

C. BENNOUNA

Dr. Hamza BENNOUNA
Dr. Carim BENNOU
Bd. Abdellatif CASAB
06 22 90
Tél.



Sanofi-Aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1.
Monsef 33 Casablanca
An 55b3 Casablanca
Geloues b28
P.P.V.: 181,40 DH

Sanofi-Aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1.
Monsef 33 Casablanca
An 55b3 Casablanca
Geloues b28
P.P.V.: 181,40 DH

Sanofi-Aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1.
Monsef 33 Casablanca
An 55b3 Casablanca
Geloues b28
P.P.V.: 181,40 DH

LOT: 22079 PER: 06/2027
PPV: 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 22140 PER: 10/2027
PPV: 100,70 DH

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT: 22079 PER: 0
PPV: 100,70

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



LOT: 22079 PER: 06/2027
PPV: 100,70 DH

PPV
Exp
N° Lot:

PPV
Exp
N° Lot:

PPV
Exp
N° Lot:

PPV
Exp
N° Lot:

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 ينالسي (فرنسا)

ال اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبیب سابقہ بمستشفيات نانسی

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بناس

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom :

WAE \rightarrow D_I

Prénom :

ssam

Date de naissance :

16/01/85

Age :

38 am

Date d'examen :

10/05/83

Heure :

Motif d'examen :

Et Raymond

Traitements :

Conclusions :

اقامة هشام، زاوية شارع عبد الله بن عبد المولى - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 00 00
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Asou Marouane - CASABLANCA

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

FC 71
PR 166
QRSD 112
QT 393
QTc 427

-- Axe --

F° 76
QRS 11
T -75

