

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-800627

176109

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 0008392 Société : Ex RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : ELMDAGHRI Najat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664009732 Total des frais engagés : 1395,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Hamza BENNOLINA

Cachet du médecin : Cardiologue
3d Abdellmoujen et Rue Abdelmalk
CASABLANCA
Tél. 05 22 00 59 39 / 38 38

Date de consultation : 22 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : ElMDAGHRI Najat Age:

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HHT-Dyslipidémie

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 : Le : 21 SEP 2023

Signature de l'adhérent(e) : ElMDAGHRI Najat

R

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes		
22 JUIN 2023	GIFU	-	3000M	IN 91026914		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture				
	22/06/23	1095,90				
ANALYSES - RADIographies						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES														
Le praticien fait preuve de préciser la dent traitée. Toute pratique en indiquant la nature des soins.														
Important. Veiller à l'écriture des radiographies en cas de prothèse.														
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
		INP : 11111111111111111111 COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANT DES SOINS <input type="text"/> DEBUT EXECUTION <input type="text"/> HIN DE RECLASSEMENT <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1950,3412</td> <td>0,4158</td> </tr> <tr> <td>3000,0000</td> <td>0,4158</td> </tr> <tr> <td>0,000000</td> <td>0,4158</td> </tr> <tr> <td>1950,341</td> <td>0,4158</td> </tr> </table> G B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapéutique ou Ajustage à la dentition			H		1950,3412	0,4158	3000,0000	0,4158	0,000000	0,4158	1950,341	0,4158
H														
1950,3412	0,4158													
3000,0000	0,4158													
0,000000	0,4158													
1950,341	0,4158													
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANT DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
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)

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

PPV : 134DH30

(سا)

خريطة

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

PPV : 134DH30

(سا)

اختصاص

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH

PPV : 134DH30

(سا)

خريطة في الفحص

6 118001 183111

N° C.E : DA2019140632

P.P.C : 96 DH

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

22 JUIN 2023

1^{er} EL MATEGUIN

المؤتمر

134,30 x 3

COINTEGAN
180

100 - }

167,00 x 3
CRESTOR

0 - 0 - 1 - }

OMEGA COR

1 - 0 - 1 - }

96,00 x 2

ALLVIT

par 300

1095,90

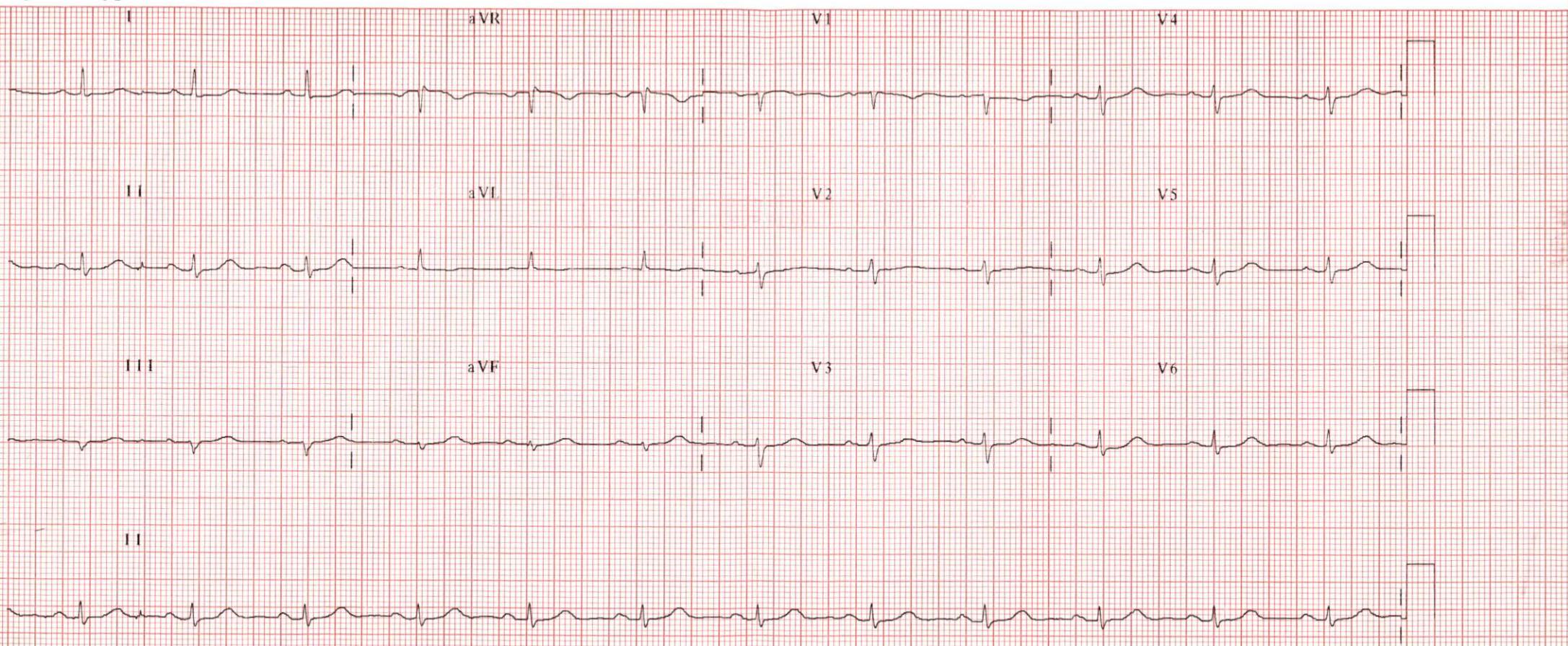
Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 - 05 22 86 38 38 - Urgences : 06 61 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

إقامة هشام، زاوية شارع عبد الصومن ونقطة عبد المالك أبيمردان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 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 16 96 78 - E-mail : bennounahamza@yahoo.fr

FC 72
PR 182
QRSD 72
QT 384
QTc 420

--Axe--

P 35
QRS -19
T 52



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 :

ELMDACHRI

Prénom : Najet

Date de naissance :

17/03/60

Age : 63 ans

Date d'examen :

22 JUIN 2023

Heure :

Motif d'examen :

كحة

Traitements :

Conclusions :

حالة ملائمة لـ ECG

اقامة حمام، زاوية شارع عبد المؤمن وزنقة عبد العالج ابراهيم، بجوار المدرسة الابتدائية - الملف : 19 85 39 39

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

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

Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmoumen
CASABLANCA

05 22 86 38 38