

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 38 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-800627

76109

☒ 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 BENNOUNA

Cachet du médecin :

Cadiologie
d. Abdelmounen et Rue Abdelmalk
CASABLANCA
Tél : 05 22 00 39 39 / 38 38

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELMDAGHRI Najat

Age :

Lien de parenté :

☐ lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Ht + Dyslip + 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Autorisation CNDP N° : 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
22 JUN 2023	GFCU	-	3000M	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	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien doit préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
Important : Viser les radiographies en cas de prothèse dentaire, notamment aux caries et aux périapexes.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANT DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<p>H</p> <p>1000/1000 1000/1000</p> <p>1000/1000 1000/1000</p> <p>D 1000/1000 1000/1000 G</p> <p>1000/1000 1000/1000</p> <p>B</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	(Création, remont, adjonction)			MONTANT DES SOINS []
	Fonctionnel, Transparence, Perforation, etc.			DATE DE DEBUT []
				DATE DE FIN []
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 Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V : 167,00 DH

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

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111

PPV : 134DH30

Lot n°:

PPV : 134DH30

PPV : 134DH30

N° C.E : DA2019140632

P.P.C : 96 DH

N° C.E : DA201914063

P.P.C : 96 DH

Casablanca, le :

22 JUIN 2023

المرحوم **ELMAGURIN** المرحوم

134,30 x 3

COINAFAN 150

167,00 x 3

CRESTOR 6

OMEGACOR

96,00 x 2

ALLVIT

1095,90

Dr. Hamza BENNOUNA
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المومن وبنقة عبد الصالح أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 38 38 - 05 22 86 39 39
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

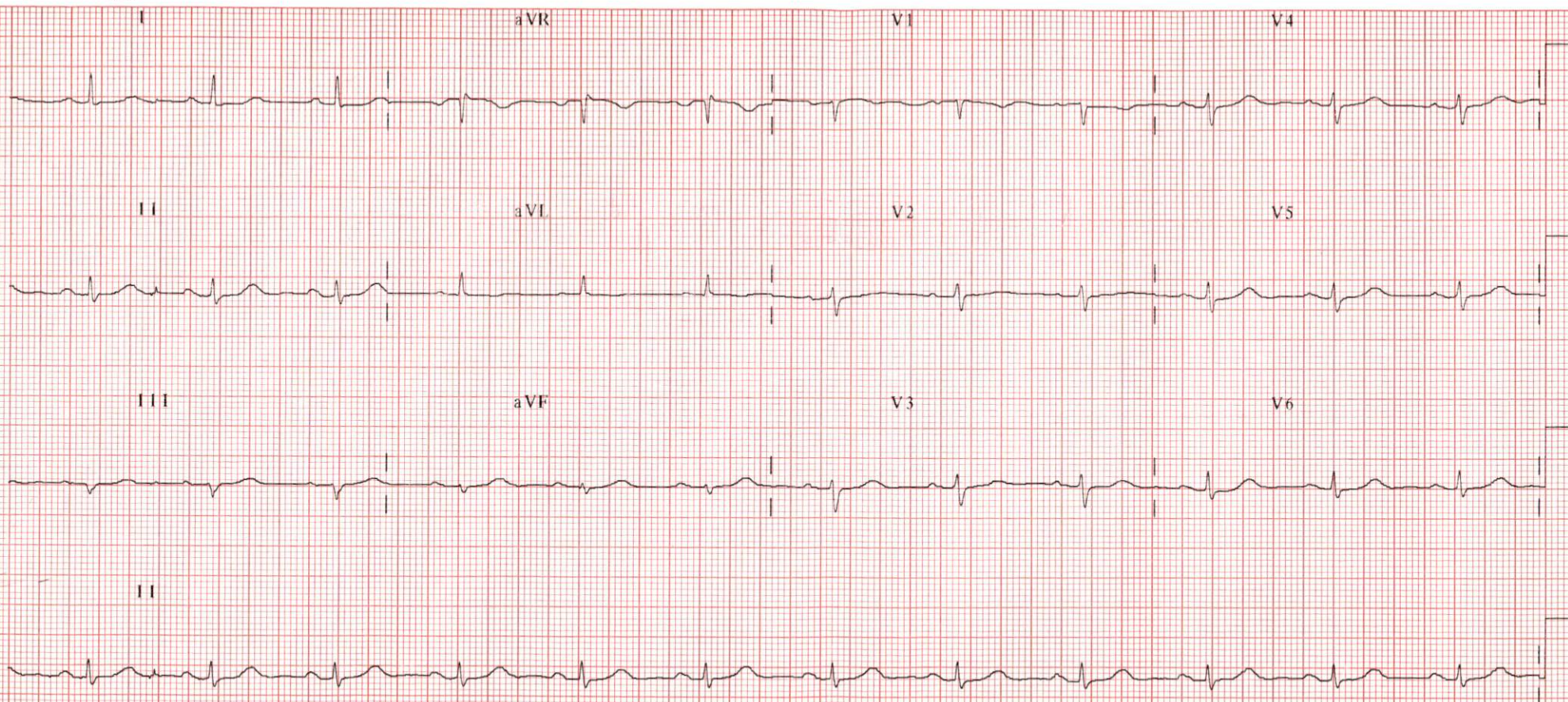
22-Jun-2023 12:17:30

CABINET DE CARDIOLOGIE DR BENNOUNA Hamza

FC 72
PR 182
QRSD 72
QT 384
QTc 420

--Axe--

P 35
QRS -19
T 52



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 :

ELMDACHRI

Prénom :

Najat

Date de naissance :

17/03/60

Age :

63 ans

Date d'examen :

22 JUIN 2023

Heure :

Motif d'examen :

KNA

Traitements :

—

Conclusions :

جهد رياضي
كلية القلب
كلية القلب

أقامة هشام، زاوية شارع عبد المومن وزنقة عبد الملك أبو رقة - الدار البيضاء - المغرب : 05 22 86 39 39
Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelhak Abou Marouane - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 86 39 39 - Urgences : 06 61 78 66 78 - Fax : 05 22 86 38 38

Dr. Hamza BENNOUNA
3d. Abdelmoumen et Rue Abdelhak
CASABLANCA
05 22 86 39 39 / 38 38