

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.

M22- 0037731

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08134 Société : RAM X6X90
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ARI B HICHAM
Date de naissance : 03/02/69
Adresse : R&S KENZI, 11 RUE LAOUISSA, 8TH 3
APPT 07, QU. HOPITAL CASA
Tél. : 06 64 724 201 Total des frais engagés : 1.030, 10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza BENNOUINA
Cardiologue
Bd Abdelloumene 6 Rue Abdelmalk
CASABLANCA
Tél. 05 22 66 39 39 / 38 38

Date de consultation : 03/07/2023

Nom et prénom du malade : ARI B HICHAM 84 Ans Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASABLANCA

Le : 22/09/2023

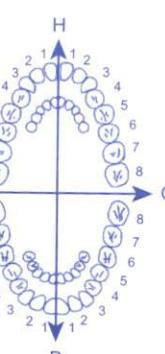
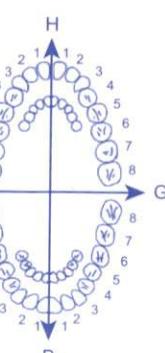
Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la véracité des Actes
03 JUL 2023	GIEV	—	300M	Dr. HABIB BENOUNA 0524693913838 Casablanca Dr. HABIB BENOUNA 0524693913838 Casablanca Dr. HABIB BENOUNA 0524693913838 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
3/07/2023		430,10

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

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												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	Détermination du coefficient masticatoire															
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G	00000000	00000000													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

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)

خرج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

ال اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طیب سابق بمستشفيات نانسی

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنائي

الدار البيضاء، في : Casablanca, le :

03 JUIL. 2023

Casablanca, le :

1. 3243

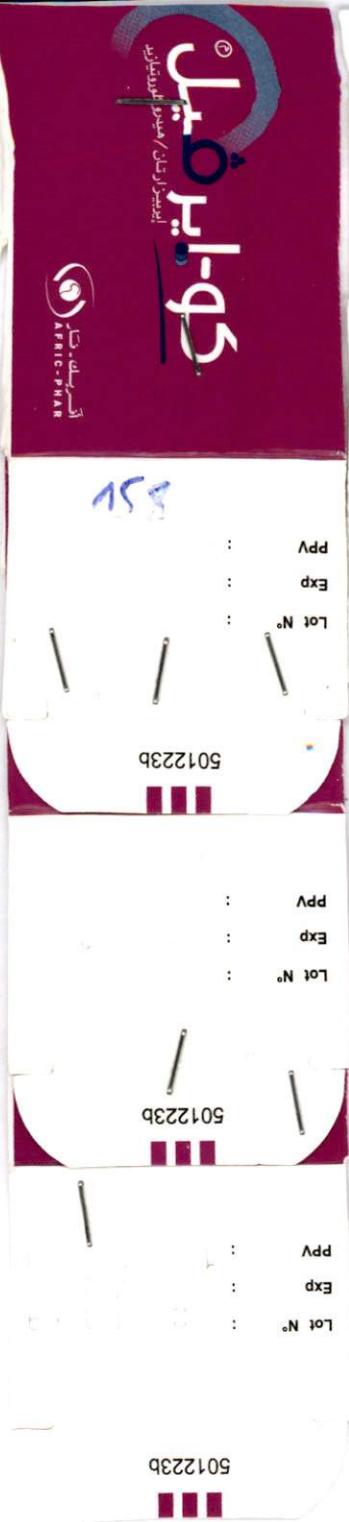
H. Chen

1-0-0

— 8 —

人一歲

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المؤمن وزقة عبد الصالك أبومروان - 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



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

خ. بـحـ كـلـمـةـ الطـبـ بـنـانـسـيـ (ـفـرـنـسـاـ)

الختصاص في أمراض القلب والشرايين

طب ساقا بمستشفيات نانسي

خريج في الفحص الأول للقلب والشرايين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بـنـانـسـي

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom :

ARUB

Prénom : Hicham

Date de naissance : 03.02.69 Age : 54 ans

Date d'examen : 03 JUIL. 2023

Heure :

Motif d'examen :

Hugh

Traitements :

Conclusions :

200

اقامة هشام، زاوية شارع عبد المؤمن ³⁸ ونهر العيون، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86.39.39 - Résidence Hicham, Angle Bd Abdellatif Ben Abdellah et Rue du Lac, Casablanca - CASABLANCA

Telephone : 05 22 86 39 39 - Urgences : 06 01 16 96 78 - Fax : 05 22 86 38 38

FC 72
PR 153
QRSD 92
QT 342
QTc 374

--Axe--
P 44
QRS -12
T 40

