

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055750

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2840 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMLOU Moul KHANOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0622 412122 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 DEC 2023

Nom et prénom du malade : LAMLOU Moul KHANOU

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : Le : 21 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14 DEC 2023 | Gross | - | 3000 | Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes |
| 14 DEC 2023 | Eldy | | 10000 | |
| | ay | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE AL HASSIRA 54, Rue Fathel Ben Ahmed Dr. M. BENMOUSSA Tél : 05 22 24 84 54 Fax : 05 22 24 85 | 14/12/23 | 185,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

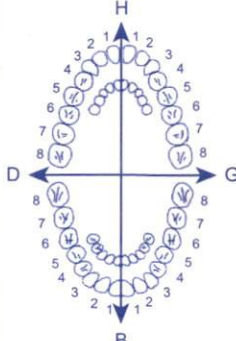
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 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"/> |

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)

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

Casablanca, le : 14 DEC. 2023 : الدار البيضاء ، في :

1. انتحار السيد بومالوك

Amel TENSOTEC

185.60

①



APROVASC 5/3

②

1 cp Q motu

ملء دواء

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 185.60 DH
6 118001 082049

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Ouafae
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Abdelmoumen et Rue Abdelmalek
CASABLANCA
05 22 86 38 38 / 38 38

إقامة هشام، زاوية شارع عبد المومن وزقاق عبد المالك 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

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 نازمي

خريج في الفحص الآلي للقلب والشرابين (نانسي)

خريج في طب المستعجلات بنانسي

ELECTROCARDIOGRAMME

Nom : HATHOU

Prénom : Mohamed-
Khalil


Date de naissance : 19 - 08 - 53 Age : 70 ans

Date d'examen : 14 - 12 - 23 Heure :

Motif d'examen : Δ + Del

Traitements :

Conclusions :

usions : 

Résidence Hicham, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marwane - CASABLANCA

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

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Docteur BENNOUNA Hamza

Angle Boulevard Abdelmoumen et rue Abou Marouane Casablanca

Tél : +212 522 86 39 39 / + 212 522 86 38 38

NOTE D'HONORAIRE

CONCERNANT

: M. LAHLOU Mohamed

NATURE D'EXAMEN

: Echo-doppler cardiaque du 14.12.2023

HONORAIRES PERCUS:

Mille dirhams (1000dhs)


Docteur BENNOUNA Hamza
3d. Abdelmoumen et rue Abou Marouane
CASABLANCA
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38

Spécialiste en pathologie cardio-vasculaire (Nancy).
Diplôme d'écho-doppler cardio-vasculaire (Nancy).
Capacité d'aide médicale urgente (Nancy).
Capacité de médecine de catastrophe (Nancy).

COMPTE RENDU D'ECHO-DOPPLER CARDIAQUE

NOM : LAHLOU

Prénom : Mohamed Khalil

Motif d'examen : Bilan hypertension artérielle + diabète insulino-dépendant.

Compte rendu de l'examen : l'examen s'est déroulé dans des bonnes conditions techniques.

- ♥ Aorte de taille normale à 32mm ; et d'ouverture systolique normale à 17mm.
- ♥ Oreillette gauche de taille à 33mm, de cinétique normale, sans thrombus.
- ♥ Ventricule gauche de dimension normale (DTD à 44mm – DTS à 29mm); cinésie du ventricule gauche sans particularité; hypertrophie ventriculaire gauche, pas de thrombus intracavitaire. Fraction d'éjection estimée à 63% par TEICHOTZ, et 67% par SIMPSON.
- ♥ Appareil valvulaire mitral : anneau de taille normal, pas de végétations, pas de remaniement valvulaire. Pas de prolapsus de la valve mitrale. Pas de rétrécissement mitral, ni d'insuffisance mitrale. Trouble de la relaxation du ventricule gauche.
- ♥ Appareil valvulaire aortique : anneau de taille normal, tricuspédie, pas de végétations, pas de remaniement valvulaire, pas de rétrécissement aortique, pas d'insuffisance aortique.
- ♥ Appareil valvulaire tricuspide : sans particularité.
- ♥ Pas d'épanchement péricardique.
- ♥ Crosse aortique normale. Vaisseaux du cou sans particularité.
- ♥ Cavités droites et veine cave inférieure non dilatées.

AU TOTAL :

- Ventricule gauche de taille normale, de cinétique normale, hypertrophie ventriculaire gauche concentrique, fraction d'éjection estimée à 67%.
- Pas de prolapsus de la valve mitrale.
- Pas de valvulopathie.
- Trouble de la relaxation du ventricule gauche.
- Pas d'épanchement péricardique.

Dr. Hamza BENNOUNA
Cardiologue
Bd. Abdelmoumen, 39, 30500 CASABLANCA
Tél : 05 22 86 39 39 / 05 22 86 38 38
Docteur Hamza BENNOUNA

Nom: **Mohamed Khalil Lahlou**

Médecin Réf.

Date d'examen: 14/12/2023

Date de naissance:

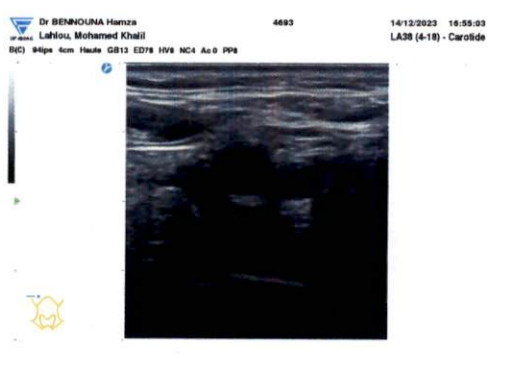
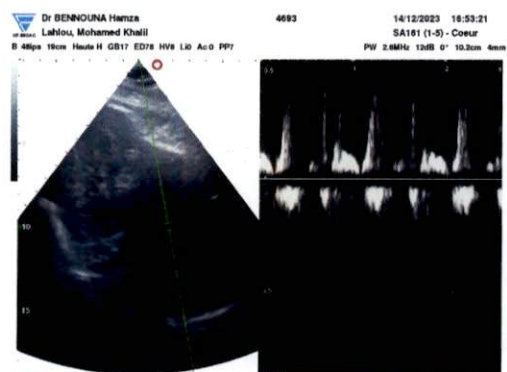
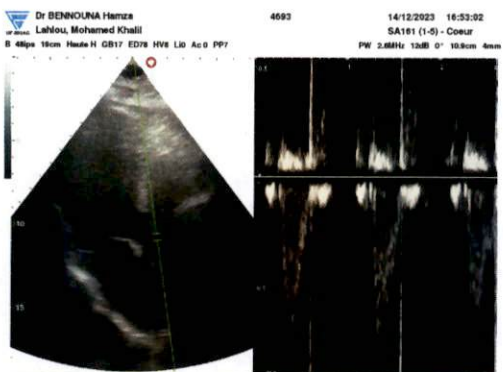
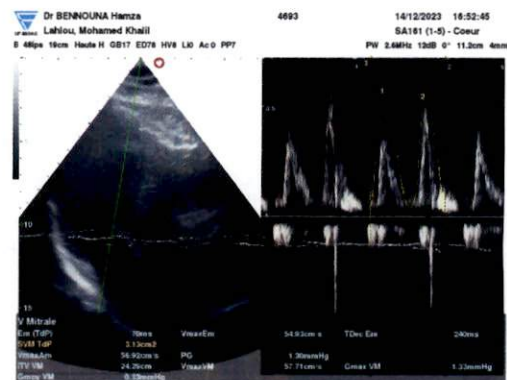
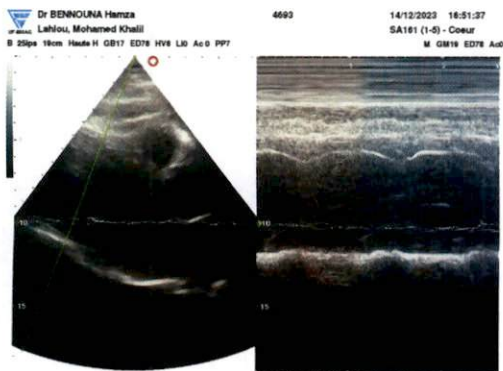
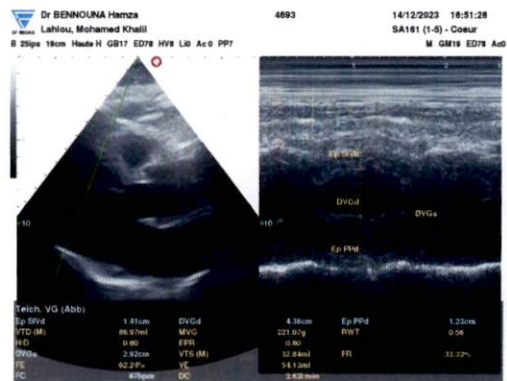
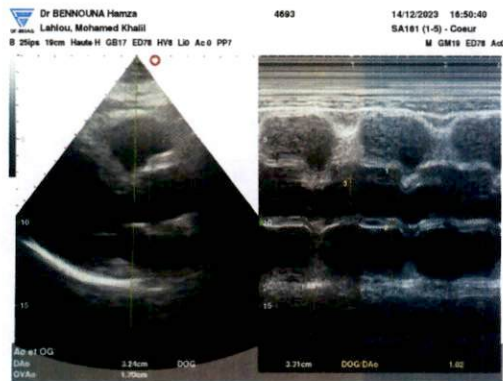
Age:

Sexe:

Poids:

Taille:

SC:



Nom: Mohamed Khalil Lahlou

Médecin Réf.

Date d'examen: 14/12/2023

Date de naissance:

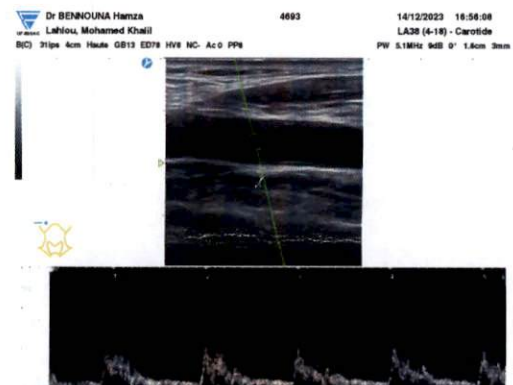
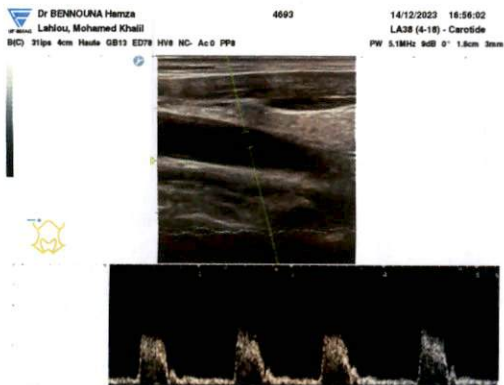
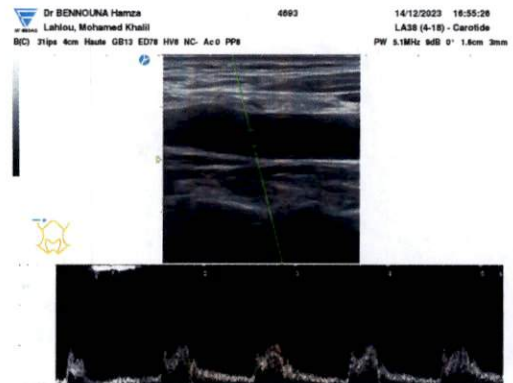
Age:

Sexe:

Poids:

Taille:

SC:



14-Déc-2023 14:12:20

CABINET DE CARDIOLOGIE DR BENNOUNA Hamza

FC 64
PR 155
QRSD 78
QT 392
QTc 404

--Axe--

P 68
QRS -9
T 60

