

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS, ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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

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 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0035544

ND: 384 34

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2483 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL AZHAR Mohamed  
Date de naissance : 23/07/1954  
Adresse : 58, Lab AL Adarissa - Sidi Nassouf - Casablanca  
Tél. : 0663084765 Total des frais engagés : 740,85 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Hamza BENNOUNA  
Cardiologue  
88, Abdelmoumen - Rue Abdelmalk  
CASABLANCA  
Tél. 05 21 86 39 39 / 38 38  
Date de consultation : 18/08/2020 Age : 64  
Nom et prénom du malade : EL AZHAR Mohamed  
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 : Casablanca

Le : 10/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
18/8/2022	SEU	1	3002	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

18/30/2022      440,85

# 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

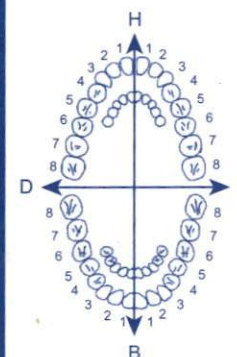
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

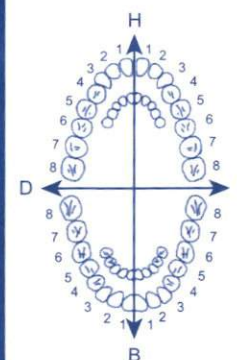
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D      G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 :

18 AOUT 2020

الدار البيضاء، في :

M. EL AZHAR

Dr. Hamza

$58,10 \times 6 = 348,60$

CARDIOLOGUE

Sm

KARDIOLOGUE

1-0-1



$30,75 \times 3 = 92,25$

1-0-1

3ms

440,85

Dr. Hamza BENNOUNA  
Cardiologue  
Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 86 39 39 / 38 38



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239





6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

LOT : 20E009  
PER : 07 2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS E30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

LOT : 20E009  
PER : 07 2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS E30

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

**KARDEGIC®**  
**75mg**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Kardegic 75 mg, sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH



Poudre pour se  
boire

30 sachets-dos





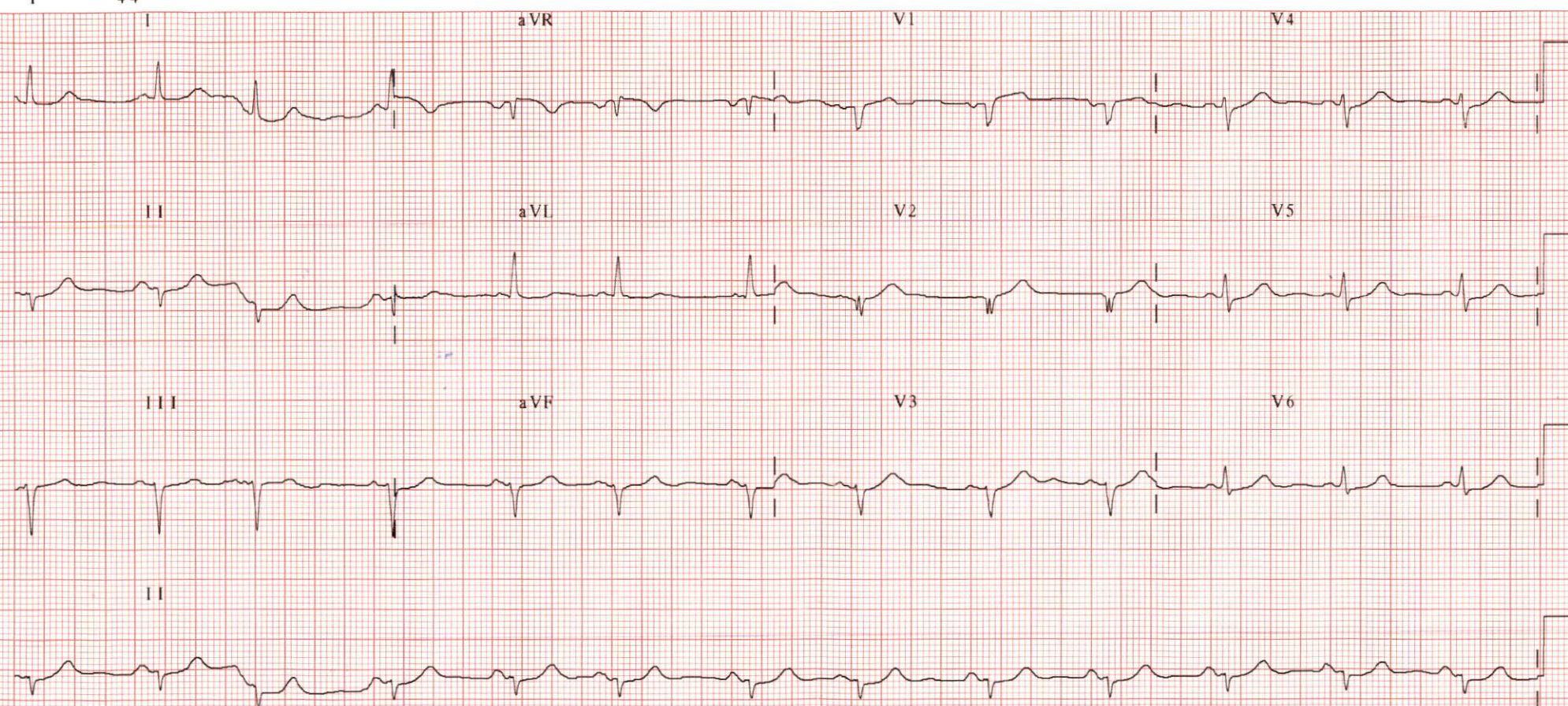
18-Aoû-2020 14:17:40

CABINET DE CARDIOLOGIE DR BENNOUNA Hamza

FC 76  
PR 146  
QRSD 79  
QT 365  
QTc 410

--Axe--

P 55  
QRS -44  
T 44



25 mm/s 10 mm/mV

F ~ 0,5 Hz - 40 Hz W

HP7F8 63755