

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-492924

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 03418 Société : Royal Air Maroc

Matricule : 03418

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennani Jamel

Date de naissance : 13/07/60

Adresse : 558 CG - Boukoura

Tél. : 0661069808 Total des frais engagés : Bennani Jamel 02-jb 68mail.com

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2020

Nom et prénom du malade : Ghita BELKHAYAT Age : 59

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

Nature de la maladie : Gynécologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 FEV. 2020

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 : 10/01/2020 Le : 10/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricien
185, Bd. Zerktouni Maârif - Casa
Tel: 0522 25 03 20 - 0522 98 87 63
Fax: 0522 25 77 02

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
10/07/2020	Consultation	1	800	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
09/08/2020	Consultation	1	800	

Cachet du Pharmacien ou du Titulaire Dr. N. AZENAR Centre Commercial Casp Green-Town Ville Verte - Bouskora - Tél.: +212-520-5263-59	EXECUTION DES ORDONNANCES Date 10/01/20	Montant de la Facture 34.50 dhs
---	---	------------------------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature Laboratoire en Radio	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/01/2020	R175	850,-

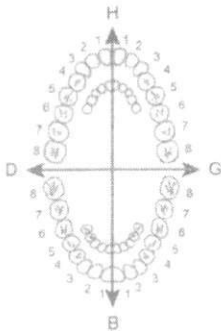
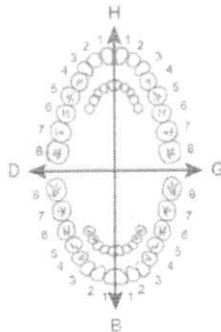
[illegible]

RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>
				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; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 10/07/20

Mme HOUSSEINI, 67 ans, Maroc

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

27,50 Sparlin 2p x 24h.

S.V

x 3j

S.V

67,40 polymyxone 10ml 1j.

le smi x 12 j

Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricien
185, Bd. Zerktouni, Maarif - Casa
Tél: 0522 25 03 20 - 0522 25 98 87 61
Fax: 0522 25 77 02

Dr. Maria ZENNAR
Gynécologue - Obstétricien
185, Bd. Zerktouni, Maarif - Casa
Tél: 0522 25 03 20 - 0522 25 98 87 61
Fax: 0522 25 77 02

Total = 94,90dh

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura 20180 - Casablanca
Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (L.G.) E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 10/01/20

Mr. Housseine 'SMAW
MAMM

Mammographie
+ échographie mammaire

2

Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricien

185, Bd. Zerktouni Maarif - Casa

Tél: 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61

Fax: 0522 25 77 02

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

Echographie
pelvienne

ORDONNANCE

Casablanca le,

10/04/2022

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

Mme HOUSSEINI - SKANI NAWA

Echographie pelvienne

pour douleurs pelviennes

chroniques de type et d'échostucture
normal

Du en bonne position

Ko M etopant en corps

fame

Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricien
185, Bd. Zerkouni Maarif - Casa
Tél: 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61
Fax: 0522 25 77 02



RIA P

Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

HOUSSENI, SKAH, Nounh

Age

45 ans

Date du prélèvement

Référence

10/01/2020

Renseignements cliniques et paracliniques

per

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

3

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

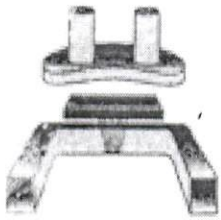
Exocol ☐

Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Dr. Ghita BELKHAYAT
Cytologue - gynécologue
185, Bd. Zerkouni
Tél. 05 22 22 51 31 / 34 Fax 05 22 22 50 90
Signature et cachet



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUS

Casablanca, le 15/01/2020

FACTURE N° : 20/01339

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

250,00 Dhs

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **13/01/2020**

Pour **HOUSSAINI SKALI MOUNA**

Sur ordonnance du : **Dr BELKHAYAT GHITA**

**LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE**
52, Boulevard Zerktouni
Tél.: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0522 22 50 00

CLINIQUE VILLE VERTE

EL SAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 179 / 2020 du 10/01/2020

Nom patient	HOUSSINI SQUALI MOUNA	Entrée 10/01/2020	Sortie 10/01/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHODOPPLER OBSTETRICAL	1,00	Z	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. BELKHAYAT GHITA (gynecologue)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total prestations externes				300,00

	Total général	800,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	800,00				800,00	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verde
Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 0667 57 57 57

