

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-522748

ANPL



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 22867			
Matricule : 9414	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GUEDIRA AATAA			
Date de naissance : 26/7/1972			
Adresse : 13 RUE SIDI CARB BEN SAÏD DRAÏSS			
Tél. : 0661149270 Total des frais engagés : 26 000,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 26/11/2013			
Nom et prénom du malade : GRADIERE SALAH Age : 31			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : RENALGIE			
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 : **AS** Signature de l'adhérent(e) : **GRADIERE SALAH**

Le : **11/12/2013**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/11/19	soins dentaires	2567,70	INP : 00000000000000000000000000000000	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DRABA	26/11/19	7577,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

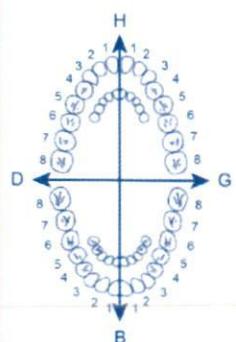
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

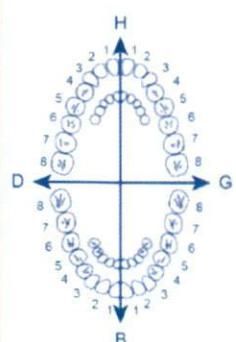
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca le, *26.11.2019*

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

N° GUED 2A AA1AA

- Scanner Cervical

CLINIQUE VILLE VERTE
Pr. HARTI.A
Professeur de Médecine
Anesthésie - Réanimation
Casa Green Town - Bouskoura
Tél.: 0661 14 20 06
ICE: 001816946000014

CLINIQUE VILLE VERTE
3
Casa Green Town - Villa Verte
Bouskoura - Casablanca
Tél: 0524 51 77 22 - 0667 57 57

ORDONNANCE

Casablanca le, 26/11/2019

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

GUEDIRA AATAA

59,80

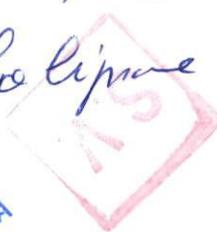
o 21 sede



pel 1/2

22,90

21 Cada lipine



pel 23/2

75,00

PHARMACIE EL DRABNA
BOUCHRA L. ASLAMI
Docteur en pharmacie
Route Bouskoura 100, Km 11
Drabna Boulad haddou Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 - 0667 57 57

DR. BOUCHRA L. ASLAMI
CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Villa Verte Bouskoura 20180 - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma
ICE : 001816946000014
Tél: 0522 51 23 23 - 0667 57 57

Casablanca , le 26/11/2019

Patient : **GUEDIRA AATAA**

SCANNER CERVICAL

Technique :

Séries axiales en acquisition volumique sans injection de produit de contraste.

Résultat :

Rectitude cervicale.

Affaissement discal en C5-C6 avec saillie postérolatérale droite

Intégrité des espaces intersomatiques sus et sous-jacents

Canal cervical de dimensions normales

Pas d'anomalie de la charnière cervico-occipitale.

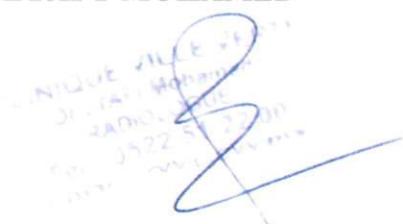
Becs ostéophytiques antérieurs au niveau du rachis dorsal supérieur

Les parties molles pré vertébrales sont normales.

Au total :

Rectitude cervicale avec saillie postérolatérale droite en C5-C6 avec cordon médullaire d'aspect normal.

Merci de votre confiance. **DR LYAFY MOHAMED**



CLINIQUE VILLE VERTE

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

FACTURE

N° 7 572 / 2019 du 26/11/2019

Nom patient	GUEDIRA AATAA	Entrée 26/11/2019	Sortie 26/11/2019
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DES URGENCES	1,00		300,00	300,00
PERFUSION URG	1,00		200,00	200,00
SCANNER CERVICAL	1,00		2 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 500,00
PHARMACIE	1,00	PH	67,70	67,70
			Sous-Total	67,70
Total Frais Clinique				2 567,70

	Total général	2 567,70
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX MILLE CINQ CENT SOIXANTE-SEPT DIRHAMS SOIXANTE-DIX CENTIMES		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	2 567,70				2 567,70	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town Bouskoura 20180 - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 0667 57 57 57
③