

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-507721

40432



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1307 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOUAME

MOKHTAR

Date de naissance :

01/01/54

Adresse :

23 lot MARTANA

Tél. : 06 67 34 19 83

Total des frais engagés :

2075,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12

, 08 / 2020

Nom et prénom du malade : HARIS Fatima Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

SD

Nature de la maladie : DAINE MUPRAS

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 : 17 SEP 2020

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 le Paiement des Actes
12/08/20	25	G	INP 0911811248	
26/08/20	Voir Facture & Reg			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Passeur	Date	Montant de la Facture
Dr. Souhane Sidi Maarouf Casablanca	12/08/20	231.80
	26/08/20	143.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE ATENNA SIDI MAAROUF CASABLANCA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

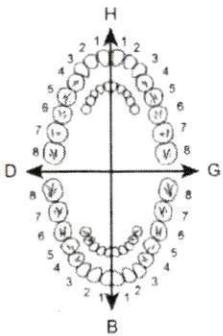
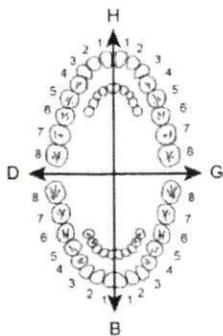
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				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

Dr Oumaima

ANE

Ep Lahiou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris

Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أسمية بنكيراث

الخصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

الفحص بالصدى - تنظير المعدة والمعوي التلفيف

علاج أمراض المخرج

chirurgie كلية الكبد بالرباط

دبلوم جامعي لالتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الالتهاب المزمن للإمعاء - باريس

Casablanca, le 12/08/2020

Mme Haris Fatima

45.500Dhs

GASTINAT

1 gel 3 fois par jour , entre les repas

100.000Dhs

METEOSPASMYL

1 comprimé 3 fois par jour avant repas

Traitement pour 2 semaines

1 230.80

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérolate citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

Barcode: 6 118001 100293

1.5 1.5 1.5

L 2503 P: 06/23 75,50 DH

L 2503 P: 06/23 75,50 DH

PHARMACIE ATTAFI
Lot. Soufiane Imm BZ N°1
Sidi Maarouf Casablanca
Tel 0522 584 777

1.5 1.5 1.5

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérolate citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

Barcode: 6 118001 100293

R.B

شارع القدس، تجزئة السكن الأنثيق - إقامة الصفاء، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/fax: 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA

Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr

ORDONNANCE

Casablanca le, 26/08/2020

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation Néonatale

● Hémodialyse

Mme HARIS Fatima

12d.80

Euzol 40 mg -

1 gel le matin à

20.10

Gastrogel

1 cos x 31j après (14j)



MB. do

R.M.

CLINIQUE VILLE VERTE

ELS AN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° **4 618** / 2020 du **26/08/2020**

Nom patient	HARIS FATIMA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	26/08/2020	26/08/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FIBROSCOPIE	1,00	Z	1 700,00	1 700,00
			Sous-Total	1 700,00
Total Frais Clinique				1 700,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE SEPT CENTS DIRHAMS	Total général	1 700,00
---	----------------------	-----------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 700,00				1 700,00	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Service Facturation
Casa Green Town Bouskoura
INPE 090062696
Fax: 0522 78 25 89

CLINIQUE VILLE VERTE

E L S A N

TEL : 0522 51 23 23

TEL : 0667 57 57 57

E- MAIL : contact@cvv.ma

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : HARIS FATIMA		
Chambre : LIT.08		
Médecin traitant	BENKIRANE OUMAIMA	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	26/08/2020	
Date sortie	26/08/2020	10:46
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par : MEHDI.G 26/08/2020 11:47 200826085735A.-001</i>		

CLINIQUE VILLE VERTE
Service F3 - Maternité
Casa Green Tower Bois d'Aura
INPE 0522 51 23 23
Fax: 0522 78 25 89 (B)

Oumaima BENKIRANE
Ep Lahlou

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie

Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

Diplôme universitaire des hépatites virales et Anti-viraux, UPMC Paris

Diplôme universitaire des Maladies inflammatoires chroniques intestinales, UPMC Paris



الدكتورة أسماء بنكيران

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الكبد

الفحص بالصدى - تنظير المعدة والمعي الغليظ

علاج أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم جامعي لالتهاب الكبد الفيروسي - باريس

دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأمعاء - باريس

Casablanca, le

12/08/2020

Mme HARIS Fatima, âgée de 66 ans, Est à hospitaliser le :

Pour : FIBROSCOPIE

RCX: epigastralgies + serologie hp (+)

Merci de vous présenter à jeun strict (sans manger ni boire ni fumer)

et accompagné (la conduite de véhicules est interdite après l'anesthésie)

Votre sortie aura lieu le jour même sauf complications

شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق - «إقامة الصفاء»، عمارة 405، الطابق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/الفاكس : 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA
Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumaimabenk81@yahoo.fr



CLINIQUE
VILLE VERTE

SS ELSAN
Nom=Mme HARIS fatima

Casablanca, le 26/08/2020

Age= 1954

Indication= Epigastralgies + Sérologie Hp(+)

Anesthésiste = Dr HAFIANE

Aide=Dounia

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE DIGESTIVE HAUTE

Examen réalisé sous sédation au diprivan par vidéoendoscope Olympus CV190

Œsophage :

Muqueuse œsophagienne normale jusqu'au cardia muqueux situé à 36 cm des AD

Pas de hernie hiatale

Estomac : lac muqueux clair peu abondant

Fundus : muqueuse fundique normale, son plissement est harmonieux

Antre : muqueuse antrale érythémateuse (biopsies). A la rétro vision région sous cardiale libre

Pylore centré facilement franchi

BULBE : muqueuse normale, il n'y a pas d'ulcère

DPB : muqueuse duodénale normale. Biopsies

C/C :

Aspect de gastrite antrale érythémateuse

Biopsies gastriques et duodénales

RESEAU ASSA - Casablanca 20180
Tél: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma
ICE : 001816046000014 RC : 366157 TP : 34774833 IF : 20718149