

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0037734

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12168

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Quakminich Salim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662267371

Total des frais engagés : 514,20 MAD

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

29/05/2023

Nom et prénom du malade : Quakminich Salim Age : 40 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastro-intestinal

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Essaouira

Le : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
29/07/23	CS	Frais clinique	200.0H 100.0H	CEINQUE VILLE pr. Othman CHAABANI Anesthésiste 23/07/2023 Casablanca 23/07/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Boussoura Golf city N° 9 - Boussoura - Casablanca	29/07/2023	211.120

PER : 10 2027

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80
6 118000 060862

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables
PPV 17DH30
EXP 10/2025
LOT 28064 3
6955 BIOCODEX MAROC PPV
06/22 06/25
صحي صالح لغاية 38 10 DH

PPC : 79DH00
4 026466 004907

05/2024

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

lu	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

RES MEDICAUX

Signature	Date des	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV
LOT 220652			
EXP 11/2024			
PPV 30.00DH			

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca le, 29/05/2023

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

M^r Quenninich Salim

49,80

1) Plegyl 20 mg cp



1 cp x 3 j

1430

2) Cloprostane c



1 cp x 3 j donner avant repas

38,70

3) Ultekalvone



1 s x 2 j

x 4 j's

30,00

4) actis 20 mg



1 fl. a 7 J 1 fl.

~~F950~~ Additiva Ruthenium
1000 1 gr. x 7 j

~~CLINIQUE VILLE VERTE
Green Town, Villa Verde
Bouskoura - Casablanca
Tél.: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 37 37~~

 CLINIQUE VILLE VERTE
Dr. Othman CHARI Anesthésie Réanimation

Casa Green Town 0571 94 358
Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23
Bouskoura Casablanca

~~STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf city
Roc n° 3 - Bouskoura - Casablanca
Tél.: 05 22 51 23 23 - 06 67 09~~

CLINIQUE VILLE VERTE

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

F A C T U R E

N° **3 276** / 2023 du **29/05/2023**

Nom patient	QUOUNINICH SALIM	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	29/05/2023	29/05/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION EN URGENCE PAR UN RÉANIMATE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total				300,00

Total général	300,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
TROIS CENTS DIRHAMS	
0.00	

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Ville Vert Bouskoura
Bouskoura - Casablanca
Tel: 05 22312111 - 06 07 37 37 37