

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12168

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Eduardrich Sami

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 062767321

Total des frais engagés : 528 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
Spécialiste en Pédiatrie
Tél: 0522 59 98 01/GSM: 0600 03 60 46
INPE: 091042895

Date de consultation : 26/05/23

Nom et prénom du malade : Eduardrich Sami Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cystite - urinaire

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 : Casablanca

Le : 13/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/05/2023		7800

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	21/05/23	Injection				100 DH

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'ODE.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot :
EXP :
PPV :

17,60



ORDONNANCE

Casablanca le,

27/5/23

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.T.

Ain Sebaâ 20250 Casablanca

ENTEROGERMINA 2 milliards du 5ml,

Susp oral b/10 fl 5ml

P.P.V. : 60 DH00*



6 118001 081653

YANIS Qvarnström

S.V

Vogelien gantts

17,60

25 gantts + 3/4 armes

rym

Gantts en rymm Dray

6,00

1 Dray 1/2.

S.V

78,00

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Golf City
RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 00

Docteur Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
Tél: 0522 59 98 15 / GSM: 0600 03 80 46
INPE 09 104 28 95

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

ICE : 001816946000014

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE

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

F A C T U R E

N° **3 187** / 2023 du **24/05/2023**

Nom patient	QUOUNINICH YANIS	Entrée 24/05/2023	Sortie 24/05/2023
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
FRAIS CLINIQUE	1,00		50,00	50,00
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	150,00
Total Frais Clinique				150,00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. CHRAIBI LEILA (pediatre)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total prestations externes				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total général	450,00
QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS		
0.00		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	450,00	450,00	0,00

CLINIQUE VILLE VERTE
 Casa Green Town, Villa Verta
 Bouskoura Casablanca ③
 Tel: 05 22 51 23 23 - 06 67 57 57 57