

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-543651

37224

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9416 Société : Ram

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Guedira AATAA

Date de naissance : 26/7/72

Adresse : RST -

Tél : 0661149870 Total des frais engagés : Dhs

19 AOUT 2020

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Guedira AATAA Age :

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

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/06/22	6		350,00 D.T.	INP : <input type="text"/> الدكتور عديان ناصر Docteur ADNANE NACER Chirurgien orthopédiste - traumatologue TEL : 06 61 71 90 00 INPE : 091036814

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.06.22	368,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/06/22	Bassin fac Femur prof.	350,00 D.T.

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	(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		



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

الدكتور عدنان ناصر
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste - traumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

ORDONNANCE

Casablanca le, 18 06 2020

Dr Guedira Aata

• Urgences 24h/24

• Médecine

• Chirurgie

• Réanimation

• Radiologie

• Cardiologie
Interventionnelle

• Maternité

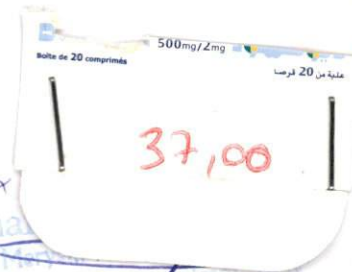
• Réanimation
Néonatale

• Hémodialyse

1/ Arcodia 90 mg
133,00
1 cp/j



2/ Indivium
1 cp/j



3/ Duodol
37,00



178,00

4/ Noci Ceptol



CLINIQUE 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

368,00

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57

20 mins $\times 4 \sqrt{J}$

Dr. **ADNANE NACER**
Chirurgien orthopédiste - rhumatologue
TEL : 06 61 71 90 00
INP : 091036814



CLINIQUE VILLE VERTE

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

F A C T U R E

N° 2 972 / 2020 du 18/06/2020

Nom patient	GUEDIRA AATAA	Entrée 18/06/2020	Sortie 18/06/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BASSIN FACE + FEMUR PROFIL	1,00	Z	350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ADNANE NACER (traumato)	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total prestations externes				350,00

	Total général	700,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS		

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

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

Casablanca , le 18/06/2020

Patient : MR GUEDIRA Aataa

RX BASSIN FACE + HANCHE GAUCHE DE PROFIL

Calcifications des parties molles en regard du grand trochanter de la hanche gauche, évoquant une tendinopathie calcifiante des muscles fessiers.

Petite calcification en regard de l'ischion gauche, pouvant être en rapport avec une tendinopathie des muscles ischio-jambiers.

Absence de calcification en projection des parties molles de la hanche droite.

Absence d'anomalie de densité osseuse.

Sphéricité conservée des têtes fémorales.

Interligne coxo-fémoral et sacro-iliaques respectés.

Conclusion :

Calcifications des parties molles en regard du grand trochanter de la hanche gauche, évoquant une tendinopathie calcifiante des muscles fessiers.

Petite calcification en regard de l'ischion gauche, pouvant être en rapport avec une tendinopathie des muscles ischio-jambiers.

Merci de votre confiance. **Dr. TAHIRI Mohamed Amine**

CLINIQUE VILLE VERTE
Service Radiologie
Tél : 05 22 51 23 23
CLINIQUE VILLE VERTE
Service Radiologie
Tél : 05 22 51 23 23
e-mail : rvv@cvv.ma