

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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.

Le 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

clamation	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
ésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0749

Société : RAM

39622

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Soltani Abdellah

Date de naissance : 01/07/1934

Adresse : 1 Avenue Rue des Agafus Ferme

Batiment CABA BLAIC

Tél. : 06 58 92 63 36 Total des frais engagés : 2984,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/07/2020

Nom et prénom du malade : AZIZ ZAHRA Age : 78 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : insuffisance respiratoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17/07/2020

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 : 10/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

#### **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
35 10/01/2015	GS	1	300,-	ELAISSEVILLE Dr. G. L. Tardif 100,00\$ 09-1044236

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr. Maria AZENNAR</b> Centre Commercial Casa Green Town Bouskoura - Tel.: +212 524 532 359	20/07/20	# 186,80 ₣

#### **ANALYSES & RADIographies**

ANALYSES RADIOPHARMACIENNES			
Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Procédures	Montant des Honoraires
 DR. GACHET RADIOPHARMACIEN	10/08/2024	Scanner	2500 Dr

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

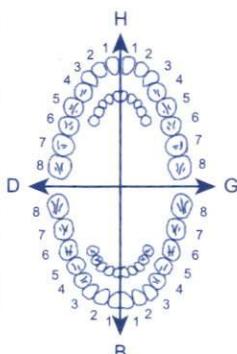
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### (Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <p><b>H</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p><b>D</b> ————— <b>G</b></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>B</b></p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT**

LOT 20013  
PER AVR 24  
PPV 61DH60

**61,60**

LOT 20012  
PER AVR 24  
PPV 61DH60

**61,60**

LOT 20012  
PER AVR 24  
PPV 61DH60

**61,60**

ORDONNANCE

Casablanca le,

39x1/2r

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation Néonatale

● Hémodialyse

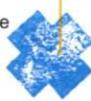
7<sup>e</sup> Ajit S. Rach - -

61,60x3

25m.

Calcidia **S.V**

15 ml



نافذة الخدمة  
PHARMACY GREEN TOWN  
D. M. A. ZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town  
Ville Verte - Bouskoura - Tel: +212 520-5263 59

CLINIQUE VILLE VERTE  
Dr. El Moustapha FAIHI  
Général Directeur Andalucia  
Festos 25 - 3ème étage  
Marrakech - Maroc

Zone

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

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57



ORDONNANCE

Casablanca le, 30/2/2021

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

1<sup>er</sup> Atteint souhait  
2<sup>eme</sup> -

- Nos. Chir  
- infecte Zérode

II  
↓

TAZ ( Sans  
contrôle )

CENTRE UNIPCCCVV "DIAGNOSTIC  
400, Bd Brahim Bouskoura  
Tél: +212 05 22 51 23 23  
Fax: +212 05 22 51 23 24

CLINIQUE VILLE VERTE  
ELSAN  
P.R. El Moutoufia  
Bouskoura 20180  
Casa Green Town  
Tél: 05 22 51 23 23  
Fax: 05 22 51 23 24

# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروdanی CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU

Dr. Naima BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 10/08/2020

FACTURE N° : FA:00 6652/20

Nom : AZIZ ZOHRA EP. SOUHAIL

Arrêtée la présente facture à la somme de : 2 500,00 Dhs

**DEUX MILLE CINQ CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN 2 500,00 Dhs

Total de : 2 500,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324



# CLINIQUE VILLE VERTE

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

## Relevé des prestations

N° 0 / 2020 du

Nom patient	<b>AZIZ ZOHRA</b>	Entrée <b>30/07/2020</b>	Sortie <b>30/07/2020</b>
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
PR. FATIHI EL MUSTAPHA (nephro)	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>300,00</b>

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

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	<b>300,00</b>				<b>300,00</b>	<b>0,00</b>

  
**CLINIQUE VILLE VERTE**  
Casa Green Town, Villa Verte (3)  
Bouskoura - Casablanca  
Tél: 0522 51 22 22 - 0667 57 57 57

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Patient

AZIZ ZOHRA EP. SOUHAÏL

Casablanca , Le 10/08/2020

Examen(s) réalisé(s)

SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIAN

#### COMPTE RENDU

**RC/examen de suivi d'une patiente opérée d'une néoplasie colique.**  
Notion d'insuffisance rénale.

**Technique :**

Hélices axiales sans injection du bolus iodé après balisage oral à l'eau réalisé depuis les apex jusqu'au pubis avec reconstructions multiplanaires.

**Résultat :**

Examen comparé à celui daté du 28/02/2019 :

A l'étage thoracique :

En comparaison à l'examen antérieur, on note la nette diminution en volume et en nombre des nodules pulmonaires notamment :

Poumon droit :

Disparition du nodule du segment ventral du lobe supérieur droit et celui du lobe moyen.

L'infiltrat alvéolaire lobaire supérieur le long de la grande scissure est d'aspect inchangé.

Poumon gauche :

Disparition du nodule postéro-basal gauche.

Quasi-disparition de l'infiltrat latéro-basal gauche.

Nette diminution du nodule du culmen.

Disparition de l'épanchement basi-pleural bilatéral.

Absence d'adénomégalie médiastinale.

Dilatation de l'aorte ascendante et calcification des artères coronaires.

A l'étage abdominal :

Disparition de l'ascite qui était de moyenne abondance.

Disparition également de l'aspect infiltré de la graisse péritonéale.

Le nodule du flanc droit n'a pas été visualisé sur cet examen.

Pas d'anomalie hépatique ou des voies biliaires.

Le pancréas, la rate et les deux surrénales sans particularité.

Absence d'adénomégalie profonde.

Dr. Houriya AMRAÏNI MIKOU

Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH

Dr. Wafae MSEFER FAROUQI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI

Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -

Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie

Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie

I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Vessie sans particularité.

Pas de masse annexielle.

Les deux reins sont d'aspect morphologique normal en dehors de quelques kystes rénaux simples, absence de dilatation des voies excrétrices ni d'anomalie de la graisse péri-rénale.

L'étude en fenêtre spécifique n'a pas montré de la lésion osseuse à caractère évolutif évident.

*Au total :*

*En comparaison à l'examen daté du 28/02/2019 : très bonne amélioration radiologique des lésions pulmonaires et abdominales avec disparition des épanchements pleuraux et de l'ascite et nette diminution en nombre et en volume des lésions pulmonaires.*

*L'étude des reins montre qu'ils sont d'aspect morphologique normal en dehors de quelques kystes rénaux simples.*

*En vous remerciant de votre confiance*

Dr.A. ADIL\*  
Dr. Abderrahim ADIL  
RADIOLOGUE  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI  
430, Bd Brahim Roudani - Maârif  
20100 - Casablanca  
Tél: 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68 - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040