

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

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.

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° P19- 0041751

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGUERAD AICHA

Date de naissance : 29/07/1959

Adresse : 94 Lot Bouchra Sidi Naouf. CASA

Tél. : 06 72 76 35 16 Total des frais engagés : 1374,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : LAGUERAD AICHA Age :

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

Nature de la maladie : Gonalgie gauche

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Laguerad

MUPRAS

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
13/01/19	CS		350,00	<p>CACHET</p> <p>Dr. EL BACHIR</p> <p>Chirurgien Général</p> <p>Spécialiste en Médecine</p> <p>Spécialiste en Gynécologie</p> <p>Spécialiste en Pédiatrie</p> <p>Spécialiste en Maladies Infectieuses</p> <p>Spécialiste en Maladies Chroniques</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Digestif</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Respiratoire</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Circulatoire</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Musculo-Squelettique</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Neurologique</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Endocrinien</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Immunitaire</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Reproducteur</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Sensoriel</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système Intégratif</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Défense</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Régulation</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Contrôle</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Surveillance</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Protection</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Maintenance</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Développement</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Croissance</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Mûrissement</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Vieillesse</p> <p>Spécialiste en Maladies du Système de Mort</p> <p>Tel: 0522 98 610</p>

13/01/19	CS	350,00	
----------	----	--------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Morsac 93, Lot. Bouchra Route 1100 Sidi Maârouf-Casablanca Tél: 0522 32 19 23	13/01/2021	Pharmacie Morsac 93, Lot. Bouchra Route 1100 Sidi Maârouf-Casablanca Tél: 0522 32 19 23

Pharmacie Morsac
93, Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 23

3.9460

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13/04/2011 Case 8 Gred - Radiologie Boulogne Tel: 05 20 00 67 57			350,00
13/04/2011 Boulogne			350,00

13/04/2017
Case 13/04/2017
Tel: 0500 000000

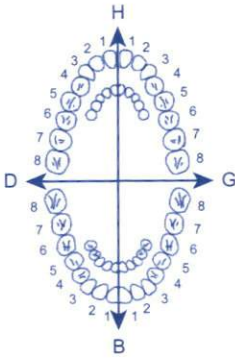
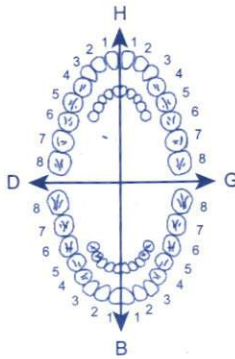
Зборна

[illegible]

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																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			Coefficient des Travaux
	[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 L'EXECUTION



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchnir Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

ORDONNANCE

Casablanca le, 13/01/2021

Dr LA GUERAD AICH

• Urgences 24h/24

• Médecine

• Chirurgie

• Réanimation

• Radiologie

• Cardiologie
Interventionnelle

• Maternité

• Réanimation
Néonatale

• Hémodialyse

S.V.

56,60 Diprostin 100

100' e Intramusculaire

150,00 Gbrea 200mg

100' le sur epine
fautit 100'

S.V.

P.P.V : 150.00

S.V.

22,00 Cedol

S.V.

96,00 Prazol

T = 324,60 100'

CLINIQUE VILLE VERTE (CVV) : Casa Green To
Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-n
ICE : 001816

Urgences 24h/24 :

PPV: 96DH00
PER: 05/23
LOT: J2230-1

Prazol 20mg
Omeprazole
28 gélules



Diprostène®

Suspension injectable en seringue
Bétaméthasone



611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V. : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
S.P. 136 Bouekoura



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

FORMATION DE

1. QU'EST-CE QUE DIPROSTONE, suspension injectable en seringue pré-remplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSTONE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
3. COMMENT UTILISER DIPROSTONE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DIPROSTONE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 13/01/2021

M. LA GUERAD AICHA

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

Faire radio des genoux

de front en charge (Schuss)
de face.

Rx des 2 genoux en
charge de face et profil.

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Ville Verte Bouskoura
Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 51 23 23 / 0667 57 57 57
MOUJTAHID Mohammed
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
17 Ag. Abdelmoumen
Laalaj Nazir
Tél: 0522 981 610 / 0667 710 081

CLINIQUE VILLE VERTE

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

F A C T U R E

N° 274 / 2021 du 13/01/2021

Nom patient	LAGUERAD AICHA	Entrée 13/01/2021	Sortie 13/01/2021
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINQUE	1,00		50,00	50,00
PIEDS FACE + PROFIL	1,00	Z	350,00	350,00
GENOU F+ P	1,00	Z	350,00	350,00
			Sous-Total	750,00
Total Frais Clinique				750,00

	Total général	750,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	750,00				750,00	0,00

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

Casablanca, le 13/01/2021

Patient : MME LAGUERAD AICHA

RX DES DEUX PIEDS DE FACE

Absence d'anomalie de densité osseuse.

Interlignes articulaires respectées.

Absence d'anomalie des parties molles.

Conclusion :

Radiographie des deux pieds de face sans anomalie décelable.

CLINIQUE VILLE VERTE
Town Village ③
Bouskoura Casablanca
0522 51 22 23 06

Merci de votre confiance. **Dr. Tahiri**

Casablanca, le 13/01/2021

Patient : MME LAGUERAD AICHA

RX DES DEUX GENOUX DE FACE

Absence d'anomalie de densité osseuse.

Discret pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibiale interne du genou droit, avec ébauche d'ostéophytose marginale.

Absence d'anomalie des parties molles.

Conclusion :

Gonarthrose débutante intéressant le compartiment interne du genou droit.

Merci de votre confiance. **Dr Tahiri**

CLINIQUE VILLE VERTE
Bouskoura
Tél: +212 52 51 23 23
Fax: +212 52 51 23 23