

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-598892

67129

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9632 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ERCHIDI - ZAKIA

Date de naissance : 20/08/68

Adresse : SEPE CASA - ANFA

Tél : 0661431703 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 AVR. 2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : AP Digestive

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 : Casa

Le : 12/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/03/2021	TDM ARds pelvet medion	# 3009,00 #

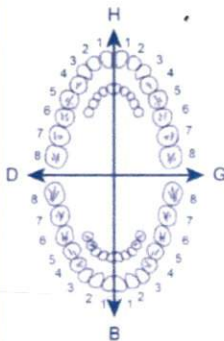
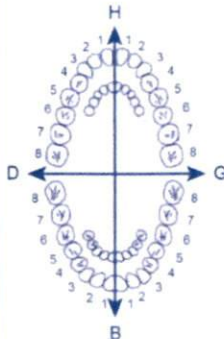
[illegible]

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 canalaires, 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Driss Jamil

Hépatologie & Gastroenterologie

البروفيسور إدريس جميل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Casablanca, le 12.03.21 في الدار البيضاء

M. ERchidi Zakia,

Scanner Abdomino-Pelvienne

* Suspicion d'appendice

البروفيسور إدريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201, شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف: 0522.94.61.61 / 0522.94.62.62 / 0522.94.63.63
الفاكس: 0522.39.62.62

CLINIQUE VILLE VERTE

ELSAN
TEL : 0522 51 23 23
TEL : 0667 57 57 57

F A C T U R E

N° 1 975 / 2021 du 12/03/2021

Nom patient	ERCHIDI ZAKIA	Entrée 12/03/2021	Sortie 12/03/2021
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SCAN ABDOMINO-PELVIE AVEC INJECTION	1,00	Z	3 000,00	3 000,00
			Sous-Total	3 000,00
Total Frais Clinique				3 000,00

	Total général	3 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE DIRHAMS		

Encaissements					Total encaissé	Solde
						3 000,00

CLINIQUE VILLE VERTE ③
Casa Green Town, Ville Vert Bouskoura
Bouskoura - Casablanca
Tel: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

Casablanca , le 12/03/2021

Patient : **ERCHIDI Zakia**

SCANNER ABDOMINO-PELVIE

Indications :

Suspicion d'appendicite.

Technique :

Acquisition hélicoïdale sur l'étage abdomino- pelvien sans et après injection de produit de contraste avec reconstruction Multiplanare

Résultat :

Individualisation d'un appendice latéro-caecal interne avec un trajet ascendant puis descendant au niveau de l'étage pelvien adjacent aux vaisseaux iliaques droits. Il est rétentif à paroi épaissie se rehaussant de façon importante après injection de produit de contraste mesurant 14 mm de grande épaisseur siège en intra lésionnelle d'une petite collection mesurant 12 x 13 mm, associé une importante infiltration de la graisse adjacente étendue à la racine du mésentère.

Multiples adénomégalies mésentériques de taille para centimétrique.

Absence d'épanchement liquidien au niveau des étages sus et sous mesocoliques.

Absence de pneumopéritoine

Rehaussement normal du tronc porte et des vaisseaux mésentériques

Par ailleurs:

Foie , rate reins et pancréas d'aspect scanographique normal.

Absence d'anomalie des voies biliaires.

Vessie de bonne capacité à contenu homogène liquidien

Absence de lésion osseuse focale suspecte dans les limites de l'étage exploré.

Conclusion:

Aspect scanographique d'une appendicite aiguë associée à des signes inflammatoires ganglionnaires et mésentériques réactionnels loco régionaux.

Absence de signe de perforation ni de complication thrombose embolique porto-mésentériques

Merci de votre confiance. **DR EL OUARDIGHI LAMIAE**

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 : 00181694600014 RC : 366157 TP : 34774833 IF : 20718149

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57