

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

Informations 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.

Éducation :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : 7013 Société : RAM 60520
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BOUGARI SAID
Date de naissance : 06/01/1964
Adresse : LESSASFA Hg LAIMOUNE LOT AL BOUROUKAL
NR 23 CASA BLANCA
Tél. : 0661 09 33 83 Total des frais engagés : 1.6000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2021

Nom et prénom du malade : EC DUARDAI

Age : 57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Une crise

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 : 18/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
18/03/2021	visite	16000,00		Dr. BENJELLOUN Chirurgien-Vasculaire et Angiologue à Phlebologue Télé: 99117332 E-mail: benjelloun@villaverte.com VILLE Verte

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

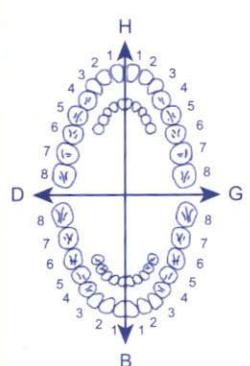
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Mme EL GUARDIA BOUCHRA
Matricule : 07013
Casablanca

Casablanca, le 25/02/2021

Objet : Contre Visite

Référence dossier	Bénéficiaire	Date de soins	Nature Actes / Maladie	Frais Engagés
07013	CONJOINT	15/02/2021	CARDIO	

Nous faisons suite au dossier visé en marge et vous prions de se présenter muni de votre CIN chez :

DR. LEBBAR MED
BD 2 MARS ANGLE RUE D 'ATHENE N 1
CASABLANCA
TEL : 05 22.86.33.66

Aux fins d'une contre-visite en prenant rendez-vous au préalable

Prière nous retourner cette lettre dûment datée et cachetée par le médecin contrôleur.

Veuillez croire en l'assurance de nos sentiments distingués.

MUPRAS

Mohammed Fakir (ex Rue Heintz)-Quartier de l'Horloge Casablanca
22-22-78-18 Site MUPRAS : www.mupras.com

Vue
3321
Docteur Mohammed LEBBAR
CARDIOLOGUE
A. Rue Tariq It'n Ziad
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522863366 - Fax: 0522863355

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 15.2.2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 7013 e-mail : aidboungari2@gmail.com Phones : 0661093383

Nom et Prénom de l'adhérent : BOLGARI SAID

Nom et Prénom du bénéficiaire : EL OUARDIA BOUCHRA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : DR BENJELLOUN Hamza

Estime quel l'état de santé de Mme. Mme : EL OUARDIA BOUCHRA

Nécessite la greffe d'artéfacts de Varicos de M. Y

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

CSSTIK80 N 6AP + CSSTIK80 N 6AP / 2

+ Phlebectomie K30/2

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Ville Verte

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Radiofréquence endovaineuse de la GVS C et PVS G
associé à la lissation veineuse stripping PVS et PVS G

Cachet, date et signature du praticien	 <p>Dr. BENJELLOUN Hamza Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire Angiologue et Phlébologue Hôp. 091173252 ICE : 001948308000045</p>
--	---

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

PLI CONFIDENTIEL

Dr. HAMZA BENJELLOUN

CHIRURGIEN VASCULAIRE
ET ENDOVASCULAIRE / ANGIOLOGUE ET PHLÉBOLOGUE

☎ +212 5229-82844

☎ +212 6690 11919 +212 6669 06090

✉ DRHBENJELLOUN@GMAIL.COM

🌐 WWW.DOCVARICES.MA

Casablanca le : 12/02/2021

Mme ELOUARDIA BOUCHRA

RC : Varices membres inférieurs C4S G>D

**TRAITEMENT : Traitement par radiofréquence endoveineuse de la PVS G + gvs
G assimilé à la CROSSECTOMIE EVEINAGE STRIPPING PVS G ET GVS G A LA
C557K80 NGAP + C557K80 NGAP /2 + PHLEBECTOMIE K30/2 +CONSOMMABLE
RADIOFRÉQUENCE 6000 DHS TTC**

+ECHODOPPLER VEINEUX M.INF DE MARQUAGE PRE OPERATOIRE

PRIX : 22000 DHS TTC

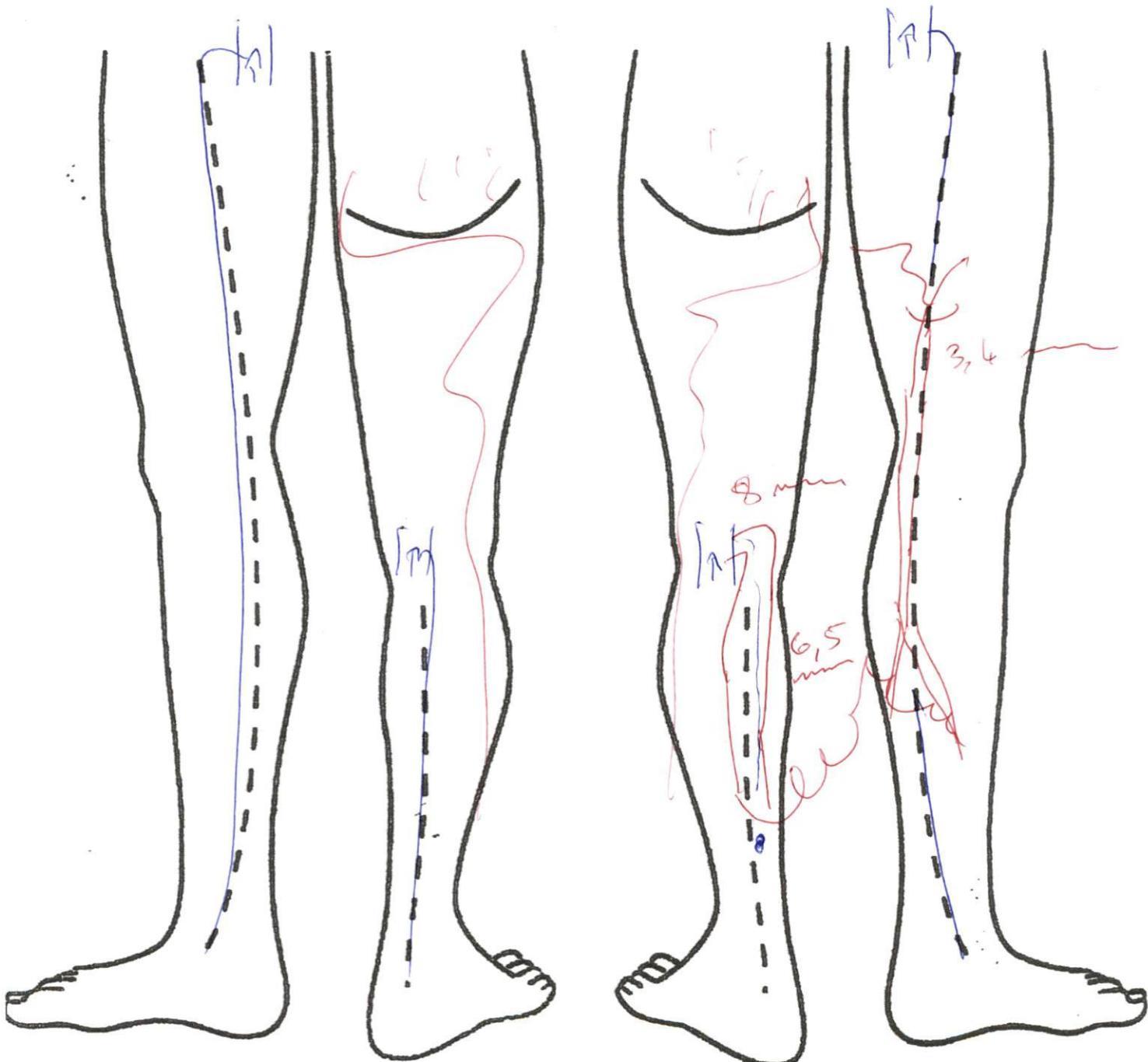
Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE 09117352

CARTOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS

NOM: ELOUARDIA

Prénom: BOUCHRA

Date: 12/2/21



— — Veine continentale

— Varice technologique

↑ Pulsation radiale

↓ Retour



Perforante



Varice sinueuse



Serré du fascia



Entrée sous le fascia



Cicatrice

CLINIQUE VILLE VERTE

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

F A C T U R E

N° 2107 / 2021 du 18/03/2021

Nom patient	EL OUARDIA BOUCHRA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	18/03/2021	18/03/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOFREQUENCE	1,00		16 000,00	16 000,00
			Sous-Total	16 000,00
Total Frais Clinique				16 000,00

	Total général	16 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
SEIZE MILLE DIRHAMS		

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	16 000,00	16 000,00	0,00

Ref Chq : attwb n° 0804185/CVV/

CLINIQUE VILLE VERTE
Casa Green Town, Ville Vert Bouskoura 20180 - Casablanca
Boulevard Hassan II, Casablanca
Tel: 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE

E L S A N

TEL :0522 51 23 23

TEL : 0667 57 57 57

E- MAIL : contact@cvv.ma

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : EL OUARDIA BOUCHRA		
Chambre : LIT.04		
Médecin traitant BENJELLOUN HAMZA		
Prise en charge PAYANT		
Date entrée 18/03/2021		
Date sortie 18/03/2021 12:11		
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par :NAIMA 18/03/2021 12:09 210318091254A-001</i>		

CLINIQUE VILLE VERTE
Casablanca Maroc
bouskoura 1000
Tél:0522 51 23 23 - 0667 57 57 57

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom et prénom du patient(e) : **EL OUARDIA BOUCHRA**
Opérateur : **Dr BENJELLOUN HAMZA**
Date d'intervention : **18/03/2021**

STRIPPING PVS G à la Radiofréquence.

- D.V
- Champage membre inferieure GAUCHE
- Intro 7 F + sonde radiofréquence à 2 cm JSP G
- AL par tumescence
- Ablation PVS G à la radiofréquence s/s A L par tumescence + sédation.
- Retrait materiel
- Pansement.

Dr H.Benjelloun

Dr. BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
SFRP 09173252