

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

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ALAOUI Mohut Société : retraite 6071

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI Roubna 111010

Date de naissance : 31-12-1942

Adresse : BOUZELOURA GOLF cité ville verte chg1

...bureau 814

Tél. : 06.80.56.65.55 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Dr. LOUBNA ZAIDI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... Dr. LOUBNA ZAIDI

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 : CA SA

Le : 16.13.1.2022

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
16/03/22	cst		450DH	Loubna Kaidi Spécialiste en Hepato-gastro-entérologie Proctologie Office Park angle de la rue Hassan II et route de Mansour Casablanca - Tel: 05 22 79 09 87

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
16/03/22	NSR.F.P		350DH
16/03/22	Scan abdominal Peau Viscérale		2500DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		Coefficient des Travaux
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	B 35533411			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE VILLE VERTE

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

## F A C T U R E

N° 1 745 / 2022 du 16/03/2022

Nom patient	<b>ALAOUI MOHAMED</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>	16/03/2022	16/03/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
ASP FACE + PROFIL	1,00	Z	350,00	350,00
SCAN ABDOMINO-PELVIE	1,00	Z	2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 850,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>2 850,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. ZAIDI LOUBNA (gastro-enterologue )	1,00	D	450,00	450,00
			Sous-Total	450,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>450,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS MILLE TROIS CENT DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>3 300,00</b>
---	----------------------	-----------------

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	<b>3 300,00</b>	<b>3 300,00</b>	<b>0,00</b>

Ref Chq : BMCE/ EFC 9869864/

Clinique  
VILLE VERTE  
Casa Green Town  
Bouskoura - Casablanca  
Tel: 0522 51 23 23  
0667 57 57 57

(3)

16/03/2022

O' ZAIDI Abd

Ligeti à CE qui devient pas d'un  
Acte certain implique.

Classe PNS

ASP = Pas de PN.

Ces à projets collabos ou  
groupe

Pas ASP.

TDA

AP



**Dr. Loubna ZAIDI**  
Chirurgie Hepato-gastroentérologie et oncologie  
N°106 parallèle Boulevard Yacoub el Mansour  
et Rue de Marjan Toudaha Bureau H2 1er étage  
Casablanca - Tel: 05 22 78 09 87

16/03/2022

M<sup>r</sup> Aitouai Ned

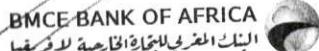
ingesti de CS metshpine implant dentaire à  
propositi colique transversale

↳ ASR face dentaire et profil

deux 48h

Dr. Loubna ZALDI  
Spécialiste en Hepato-gastroentérologie, Proctologie  
Office park angle Boulevard Yacoub el Mansour  
et Rue de Maroc Doudgha Bureau N°2 1er étage  
Casablanca - Tel : 05 22 78 09 87

BMCE BANK OF AFRICA



البنك المغربي للتجارة الخارجية بباريس

D.H 3300541 درهم

ادفعوا مقابل هذا الشيك  
Payez contre ce chèque

trois mille trois cents dinars -

A l'ordre de

clinique Villa Verte

PAYABLE A

BOUSKOURA GOLF CITY  
BOUSKOURA GOLF CITY  
CASABLANCA  
05 22 88 81 20

يؤدى في

A e H 541

رقم الحساب  
N° COMPTE

011-791 0000022000000406 74

M.R.

ALAOUI MOHAMED

Chèque Série EFC N° 9869864

200 29869864 0000022000000406 74

CLINIQUE  
VILLE VERTE  
Casablanca, Casablanca  
0522 51 22 22 - 0667 575757  
③

لأمر في

Signature

توقيع

بحب اليسأل التوقيع إلى العجز الموجود أسفله La signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

Casablanca , le 16/03/2022

Patient : **ALAOUI Mohamed**

**SCANNER ABDOMINO-PELVIE**

**Technique :**

Acquisition hélicoïdale sur l'étage abdomino-pelvien sans injection de produit de contraste.

**Résultats :**

Individualisation d'un corps étranger spontanément hyperdense générant des artéfacts de durcissement siégeant au niveau d'une anse descendante d'un dolichocôlon transverse siégeant au niveau de la fosse iliaque droite.

Absence d'épanchement liquidien intrapéritonéal.

Absence de pneumopéritoine.

Par ailleurs :

Foie homogène de taille normale et de contours réguliers.

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.

Rate et pancréas normaux.

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers avec un cortex conservé sans dilatation des cavités excrétrices.

Absence de syndrome de masse.

Uretères fins et libres.

Vessie de capacité normale et de contours réguliers.

Prostate augmentée de taille de volume faisant saillie au niveau du plancher vésical siège de macrocalcifications.

A noter une surcharge athéromateuse partiellement calcifiée de l'aorte abdominale et de ses branches de division.

**Au total :**

- Aspect scanographique d'un corps étranger siégeant au niveau d'un dolichocôlon transverse se projetant au niveau de la Fosse iliaque droite.
- Absence de signe de perforation des organes creux.
- Terrain athéromateux calcifié.
- Hypertrophie prostatique siège de macrocalcifications à confronter au dosage de la PSA.

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

Casablanca , le 16/03/2022

Patient : **ALAOUI Mohamed**

**ASP FACE + PROFIL**

Individualisation d'un corps étranger avec une extrémité contondante se projetant au niveau de la Fosse iliaque droite sans signe de superposition avec le bas-fond caecal.

Absence de niveau hydro aérique.

Absence de pneumopéritoine.

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

CLINIQUE VILLE VERTE  
Service Radiologie  
Tél: 05 22 51 23 23