

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 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

M22- 0044652

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0767 Société : AZ: Z gah
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 139418
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0044652

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-769334

En con

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08767 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALI Boukhri
 Date de naissance : 06-03-68
 Adresse : Casa GREEN TOWN 1 lot n° 1 km 11
 Abt 03 Boukhria Casablanca
 Tél. : 066277353 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr OTHMAN CHARRI
Anesthésie - Réanimation
Casablanca
 Date de consultation : 30/10/22
 Nom et prénom du malade : BOUKHRI AKRAM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs Ligamentaires
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 30/10/2022 | C | | 400.00 DH | INP : 091194258 Dr OTHMAN CHARRI Anesthésie - Réanimation Casablanca |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

③ ANALYSES - RADIOGRAPHIES

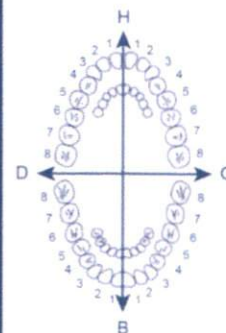
| Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|------------|------------------------------|------------------------|
| CLINIQUE VILLE VERTE e-en Town, Villa Verte Casablanca 22 - 0667 57 57 57 | 30/10/2022 | E.C.G. | 100 DH |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

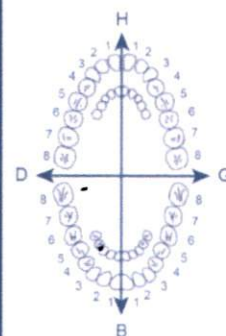
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|---------------------------------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| CLINIQUE VILLE VERTE e-en Town, Villa Verte Casablanca 22 - 0667 57 57 57 | 30/10/2022 | pharmacie + perisperm + oxygene | | | | 337.60 DH |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| | |
| | |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 30/10/2022

BOUKHRIS AKRAM

BCG

S

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

CLINIQUE VILLE VERTE
Casablanca
Dr OTHMAN GABRIEL
Anesthésie - Réanimation
Casablanca
22 - 0667 57 57 57
een Town, Villa Verte
- Casablanca



CLINIQUE
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 30/10/22.

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation
Néonatale

● Hémodialyse

A. v. Bouskoura ARRAM, admin
ce jour en vue de son dossier
administratif nécessitant l'administration
d'un talon en vue de l'intervention.
S'adressant le même jour à

CLINIQUE VILLE VERTE
Green Town, Villa Verte
- Casablanca
23 - 0667 57 57 57

Dr OTHMAN CHARRI
Anesthésie - Réanimation
Casablanca

| Date | Produit | N° BS : | QtéB | QtéU | Prix Vente | Montant | PS Fournisseur | |
|---------------------------|----------------------------------|---------|----------|----------|------------|--------------|----------------|---|
| 238462 | | | | | | | | |
| 30/10/2022 | APOTEL 10MG/ML SOLUTION INJECT/ | 238462 | 0 | 1 | 15.01 | 15.01 | URGENCE | C |
| 30/10/2022 | CHLORURE DE SODIUM 0.9% PO 100M | 238462 | 1 | 0 | 9.00 | 9.00 | URGENCE | C |
| 30/10/2022 | CLOPRAME 10mg Injecta (10) | 238462 | 0 | 1 | 1.39 | 1.39 | URGENCE | C |
| 30/10/2022 | GLUCONATE DE CALCIUM 10% Injecta | 238462 | 0 | 1 | 3.63 | 3.63 | URGENCE | C |
| 30/10/2022 | GLUCOSE 5% PO 500 INJECTA (1) | 238462 | 1 | 0 | 14.00 | 14.00 | URGENCE | C |
| 30/10/2022 | LUNETTE A OXYGENE ADULTE | 238462 | 1 | 0 | 7.38 | 7.38 | URGENCE | C |
| 30/10/2022 | NO SPA 40mg Injecta (05) | 238462 | 0 | 2 | 4.00 | 8.00 | URGENCE | C |
| 30/10/2022 | PANTOPRAZOL 40MG NORMO | 238462 | 1 | 0 | 27.20 | 27.20 | URGENCE | C |
| | S/total Produit | | 4 | 5 | | 85.61 | | |
| 238463 | | | | | | | | |
| 30/10/2022 | GANT D'EXAMEN | 238463 | 0 | 2 | 1.04 | 2.08 | URGENCE | C |
| | S/total Produit | | 0 | 2 | | 2.08 | | |
| Total consommation | | | | | | 87,69 | | |

CLINIQUE VILLE VERTE
 een Town, Villa Verte
 Casablanca
 23 0667 57 57 57

CLINIQUE VILLE VERTE

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

F A C T U R E

N° 7 193 / 2022 du 30/10/2022

| | | | |
|-----------------|----------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient | BOUKHRIS AKRAM | Entrée 30/10/2022 | Sortie 30/10/2022 |
| Prise en charge | PAYANTS | | |

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|--|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| OXYGENE/HEURE | 1,00 | | 50,00 | 50,00 |
| PERFUSION | 1,00 | | 200,00 | 200,00 |
| ECG | 1,00 | | 100,00 | 100,00 |
| | | | Sous-Total | 350,00 |
| PHARMACIE | 1,00 | PH | 87,69 | 87,69 |
| | | | Sous-Total | 87,69 |
| Total Frais Clinique | | | | 437,69 |
| PRESTATIONS EXTERNES | | | | |
| EQUIPE REANIMATEURS D (reanimateurs gar) | 1,00 | D | 400,00 | 400,00 |
| | | | Sous-Total | 400,00 |
| Total prestations externes | | | | 400,00 |

| | | |
|---|---------------|--------|
| | Total général | 837,69 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de : HUIT CENT TRENTE-SEPT DIRHAMS SOIXANTE-NEUF CENTIMES | | |

| | | | | | |
|---------------|--|----------|--|----------------|-------|
| Encaissements | | Carte Bq | | Total encaissé | Solde |
| | | 837,69 | | 837,69 | 0,00 |

CLINIQUE VILLE VERTE
een Town, Villa Verte ③
- Casablanca
23 - 0667 57 57 57

30.10.2022 1:52:06

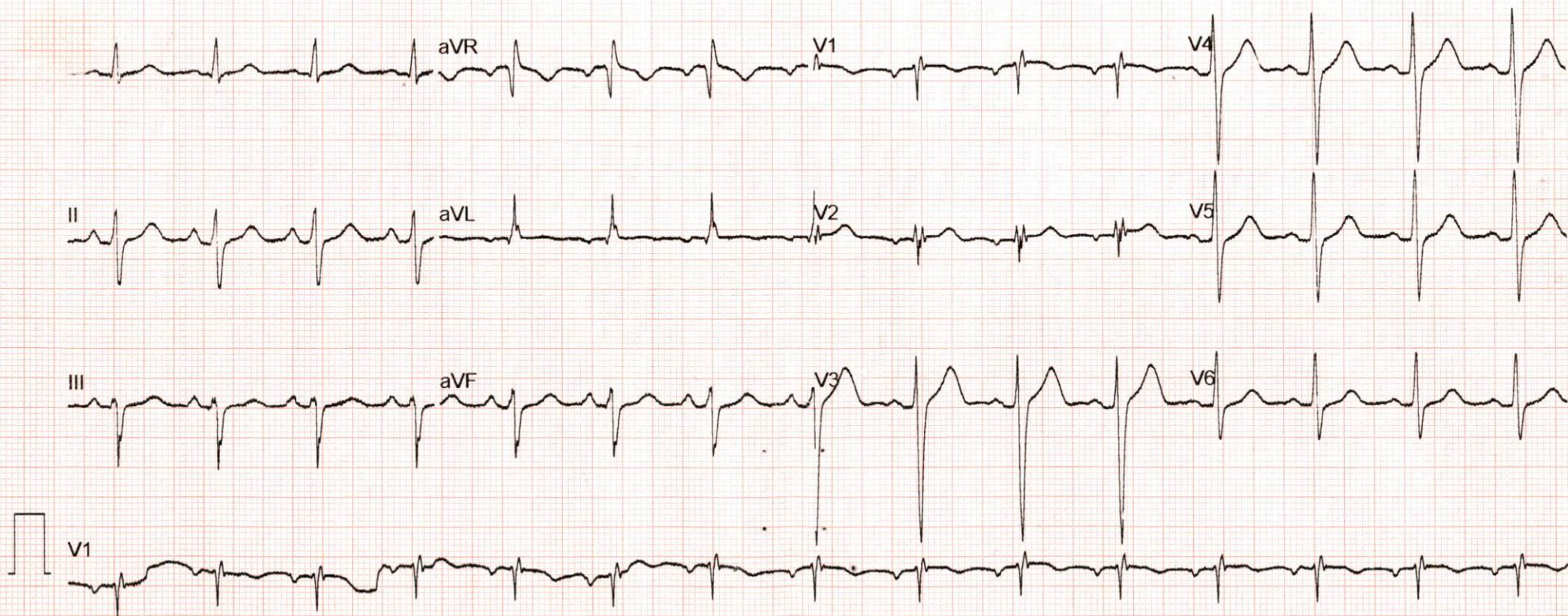
Localité:
Chambre:
Numéro d'ordre:
Indication:
Médicament 1:
Médicament 2:
Médicament 3:

90 /min
-- / -- mmHg

QRS : 102 ms
QT / QTcBaz : 384 / 469 ms
PQ : 162 ms
P : 106 ms
RR/PP : 666 / 666 ms
P/QRS/T : 71 / -49 / 57 degrés

Rythme sinusal normal
Possible Hypertrophie auriculaire gauche (HAG)
Bloc de branche droite incomplet
Hémibloc antérieur gauche
ECG anormal

Utilisat. :
Méd. requérant:
Méd. référant:
Méd. soignant:



Centre
Monétique
Interbancaire

30/10/22 00:57:00

9900588782

95887802

CLINIQUE VILLE VERTE

Bouskoura

A0000000031010

APP : Visa

BOUKHRIS /AZIZ.M

xxxxxxxxxxxxx6761

08/26 CARTE NATIONALE

BOF98663E0A9E203

200-0-9999-1-44

MONTANT: 837,69 MAD

NUM TRANSACTION : 001

NUM AUTORISATION: 001748

STAN : 003825

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT