

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## cique :

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.

## ladie 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

067963

ND : 31133

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4509 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mahfoud Abde Hif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 11 061 99 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 Nº P19-067963

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.

## Pathologie 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.

## Prothétique :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 045503

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 045509

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAFFOUD

ABDELKIFI

Date de naissance : 07-05-1959

Adresse : 5 Lot HAFID RUE TADARIT California Casablanca

Tél. : 066.110.6199

Total des frais engagés : 1330 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور ناجي ناصر  
Docteur ADNANE NACER  
Chirurgien orthopédiste-traumatologue  
TEL : 06 61 71 90 00  
INPE : 091036814

Date de consultation : 26/08/2020

Nom et prénom du malade : HAKKANI ZINEB Age: 55 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme aux jambes et pieds

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/05/2020

### 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
26/05/20	CS		350,-	Docteur ADNANE NABIL Chirurgien orthopédiste traumatologue TEL: 0661719000 INPE: 091036314

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOULANI YOUSRA LA HABIBIA HLOU Résidence de la Californie 2, Bd de Fes Imm 10 Casa Tel 0522.21.98.91	26/05/20	30,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE SOULANI Casa Green Town, Casablanca Tél: 0522.51.22.22	26/05/20	Jambe FIP	350,-
		pieds FIP	500,-

### AUXILIAIRES MEDICAUX

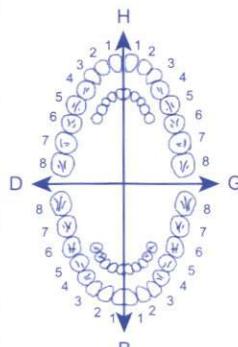
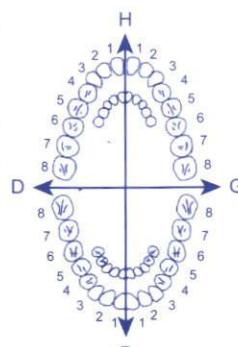
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 de l'

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	
	B 35533411			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'EXE

ORDONNANCE

Casablanca le,

26/05/20

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie  
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation  
Néonatale

● Hémodialyse

Mahfoud Zineb

- Rx Jambe Susté Fal

- Rx pied droit + gauche Fal

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

Dr. ADNANE NACER  
Chirurgien orthopédiste - Traumatologue  
TEL : 06 61 71 90 00  
INPE : 09 10 35 87 47



● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie  
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation  
Néonatale

● Hémodialyse

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casablanca - Maroc  
Tél: +212 05 22 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma  
ICE : 001816946000014  
Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57

ORDONNANCE

Casablanca le,

26.05.2022

Dr. Nacer Fassi

Nb: acaprol gel



NO-DOL FEN 400mg  
CP PELL 830

LOT: 9MMA054  
PER: 05/2022

A - A - 1



Bo. 00

21 ab - bol Fen 400 mg  
A - o - A a 05 jour

دكتور ناصر  
Dr. NACER  
Chirurgien orthopédiste-traumatologue  
TEL : 06 61 71 90 00  
INPE : 091036814

# CLINIQUE VILLE VERTE

E L S A N  
TEL : 0522 51 23 23  
TEL : 0667 57 57 57

## F A C T U R E

N° 2 526 / 2020 du 26/05/2020

Nom patient	<b>HAKKAN ZINEB</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>	26/05/2020	26/05/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
JAMBES FACE + PROFIL	1,00	Z	350,00	350,00
PIEDS FACE /PROFIL	1,00	Z	600,00	600,00
			Sous-Total	950,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>950,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. ADNANE NACER (traumato)	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>350,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>MILLE TROIS CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total général 1 300,00</b>
--	-------------------------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 300,00				1 300,00	0,00

**CLINIQUE VILLE VERTE**  
 Casa Green Town, Villa Verle ③  
 Bouskoura - Casablanca  
 Tél: 0522 51 23 23 / 0667 57 57 57

Casablanca , le 26/05/2020

Patient : **HAKKAN Zineb**

### RADIOGRAPHIE DE LA JAMBE FACE + PROFIL

Bonne différenciation cortico-médullaire sans remaniement cortico-périosté ni trait de fracture identifiable.

Aspect normal des parties molles adjacentes.

A confronté aux données cliniques.

### RADIOGRAPHIE DES PIEDS FACE + PROFIL

Intégrité des interlignes métatarsophalangiens avec minéralisation normale de l'os sous-chondral.

Pas d'apposition périostée ni trait de fracture identifiable.

La structure du squelette examiné est normale.

A confronté aux données cliniques.

Merci de votre confiance. **DR LYAFY MOHAMED**

CLINIQUE VILLE VERTE  
Dr LYAFY MOHAMED  
RADIOLOGUE  
TEL : 0522 51 22 00  
e-mail : [cvv.ma](mailto:cvv.ma)

A Cirey-Sainte-Léode 02/07/20

je suis à Malmedy Aude H 4509  
que ma femme HAKKANI Zineb est malade  
à la maison dans les escaliers et  
on est chez le chirurgien afin de  
faire les radios nécessaires.

mes salutations

