

# 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 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- N° 037505

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Rholam Rita veuve (Harroch)

Date de naissance : 01/07/1974

Adresse : Terrasses de Bouskoura Imm 10 appt 1 Ville Verte

Tél : 0661334217

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/03/2020

Nom et prénom du malade : HARROCH ADAM

Age : 43 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Nuis pharyngique

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

Le : 30/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- N° 037505

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 : ADAM

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 486 + 350

Date de dépôt :







CLINIQUE  
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 30/3/2022

• Urgences 24h/24

• Médecine

• Chirurgie

• Réanimation

• Radiologie

• Cardiologie  
Interventionnelle

• Maternité

• Réanimation  
Néonatale

• Hémodialyse

HARROUCH. Adnan

Fibrose sous-hépatique

15 unités + 2/3

138,30 Argentin

1 cp + 3/4

27,70 Mural

1 m + 3/4

110,00 DH APVixyl

119 DH Amy

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 : 001816946000014

Urgences 24h/24 : 06 67 57 57 57



444.00

Matiline ring

1 cm + 3/6

48<sup>no</sup> strep sib

48650 gp + vj

P.S.

P.S.

48, 10 DH

P.S.

Docteur L. CHRAÏBI  
Spécialiste en Pédiatrie  
Tél: 0522 35 38 01 GSM: 0660 65 46  
INPE: 091042895

Lot/Batch: 2893  
Fab./Mfg: 10/2019  
Pér./Exp: 03/2021

3 582910 020592

STE PHARMACIE GOLF CITY  
Centre commercial Republique Golf city  
RDC N° 9 - Bourgois Casablanca  
Tél: 522 35 38 01

PPV: 48 DH 10

وز

IMPORTED  
& DISTRIBUTED BY:  
S.I.C.  
Bldg n°51 - Street 104  
Maadi - Cairo - EGYPT  
Registration n° 242/2011/1

العنوان  
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA  
PPC : 119 DH 00

3 564300 001046

LOT  
EXP:

10004872  
2022 03

CETU1066

PPV (DH): 27,10  
LOT N°:  
UT. AV.:

**Comprimé**

STERIPHARMA  
complément  
alimentaire n'est pas  
médicament  
PPC: 110,00 dh

PPV: 138,30 DH  
LOT: 612484  
PER: 10/20