

# 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.

## 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.

## Radiologie :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opérateur 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](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° M21- 062021

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071 Société : rehaib 111012  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ALAOU, Mohamed  
Date de naissance : 31-12-1942  
Adresse : BOUZKOURA GOLF city ville Vert in 6812  
cassa  
Tél. : 0608046655 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 :

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 : 22/3/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes    Nature des Actes    Nombre et Coefficient    Montant détaillé des Honoraires    Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

21/03/22  
CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Villa Verte  
Boulevard - Casablanca  
Tél: 0522 57 27 22 - 0662 57 57 57

DR. HANANE REBO  
CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Villa Verte  
Boulevard - Casablanca  
Tél: 0522 57 27 22 - 0662 57 57 57

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    Date    Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue    Date    Désignation des Coefficients    Montant des Honoraires

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Villa Verte  
Boulevard - Casablanca  
Tél: 0522 57 27 22 - 0662 57 57 57

21/03/22 RADI  
RPFIP 350,00 DHS

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien    Date des Soins    Nombre    Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées    Nature des Soins    Coefficient

Diagramme dentaire (H, B, D, G) avec numérotation 1-8.

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Diagramme dentaire (H, B, D, G) avec numérotation 1-8.

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, 21/31/22

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie  
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation  
Néonatale

● Hémodialyse

Mr. Houti Houti

Prise de sang svp!

Rg ASP FIP

CLINIQUE VILLE VERTE ③  
Casa Green Town, Villa Verte  
Bouskoura - Casablanca  
Tél: 05 22 51 23 22 - 06 67 57 57 57  
Dr. HAFIANE REDA  
Réanimation-Anesthésie

# CLINIQUE VILLE VERTE

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

## F A C T U R E

N° 1 845 / 2022 du 21/03/2022

Nom patient	ALAOUI MOHAMED	Entrée 21/03/2022	Sortie 21/03/2022
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIO ASP FACE ET PROFIL	1,00		350,00	350,00
			Sous-Total	350,00
Total Frais Clinique				350,00

	Total général	350,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	350,00		350,00	0,00

Ref Chq : BMCE : 9869867/

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Ville Vert Bouskoura 20180 - Casablanca  
ICE : 0018169406000014 RC 366157 TP : 34774833 IF : 20718149

Casablanca , le 21/03/2022

Patient : ALAOUI Mohamed

**ASP FACE + PROFIL**

le control de ce jour retrouve le 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  
Dr EL OUARDIGHI LAMIAE  
Radiologues - Bouskoura  
Casa Green Town - Gm 05 49 23 36 71  
ICE : 001816946000014