

# 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.

## 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.

## 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 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

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 : 6071

Société : rehail 12/2012

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI

Chamad

Date de naissance : 31-12-1942

Adresse : BOUZILOURA GOLF city Ville Verb welle 81 n

CAS

Tél. : 06 08 04 66 55

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/3/2022

## RELEVE 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
21/03/2022	Visite à domicile	1	100	DR. HAFNAE REIN
21/03/2022	Visite à domicile	1	100	DR. HAFNAE REIN

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	B00051 Tél: 0532 51 Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
GREEN TOWN VILLE VILLE Green Town Villa Ville Tunis - Casablanca 1222 - 0667 57 57 22	21/03/22	RADI KPFIP	350,000 TND

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRES

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [Création, remont, adionction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca le, 21/3/2022

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

Mr ABDI DABOUR

Prière de faire svp:

Re ASP FIP

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Villa Verte ③  
Bouskoura - Casablanca  
Tél: 0522 51 23 23 - 0667 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	<b>ALAOUI MOHAMED</b>	Entrée <b>21/03/2022</b>	Sortie <b>21/03/2022</b>
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIO ASP FACE ET PROFIL	<b>1,00</b>		<b>350,00</b>	<b>350,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>350,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>350,00</b>
---	----------------------	---------------

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	<b>350,00</b>	<b>350,00</b>	<b>0,00</b>

Ref Chq : BMCE : 9869867/

CLINIQUE VILLE VERTE  
21/03/2022  
ALAOUI MOHAMED  
0667 57 57 57

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 LAMIA**

CLINIQUE VILLE VERTE  
Dr EL OUARDIGHI LAMIA  
Casa Green Town, Bouskoura 20180 - Casablanca  
Tél.: +212 (0)5 22 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma  
ICE : 001816946000014 RC : 366157 TP : 32900876 IF : 20718149  
0522 51 23 23 - Green Town - Bouskoura  
0522 51 23 23 - Green Town - Bouskoura  
0522 51 23 23 - Green Town - Bouskoura

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 RC : 366157 TP : 32900876 IF : 20718149

**Urgences 24h/24 - 7j/7 : 06 67 57 57 57**