

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-468238

N° D. 13062

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7807 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BENCHERIFA RACHAD  
 Date de naissance : 08 JUILLET 1968  
 Adresse : CASA GREEN TOWN VILLA N° 65 VILLE VERTE BOUSKOURA CASABLANCA  
 Tél : 06 61 32 83 77 Total des frais engagés : Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 Sep 2019  
 Nom et prénom du malade : BENCHERIFA ZINEB Age : 15 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Intoxication a l'alcool  
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
 RECEPTION  
 15 ans  
 06 61 32 83 77  
 05 22 20 45 45  
 05 22 22 78 18





CLINIQUE  
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le, 29/09/2012

Alte Benachraf Zineb

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie  
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation  
Néonatale

● Hémodialyse

① Ibuprofène 500mg 4  
10/30 1cp x 3/jr p.d.t = 2m

② Spasfon 27,50  
2cp x 3/jr p.d.t = 2m  
1cp x 3/jr p.d.t = 3m } = 5m

③ acides 20mg  
30/00 1cp 1hr h p.d.t = 5m

④ valproate Sup 1000mg  
11/30 1cp x 2/jr p.d.t = 5m

⑤ Interlix 33/90  
1cp x 4/jr p.d.t = 3m

Total : 113,00 DHS

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



CLINIQUE  
VILLE VERTE

ELSAN

ORDONNANCE

Casablanca le,

20.03.19

● Urgences 24h/24

● Médecine

● Chirurgie

● Réanimation

● Radiologie

● Cardiologie  
Interventionnelle

● Maternité

● Réanimation  
Néonatale

● Hémodialyse

Benayes Rach

Douleur aigüe  
(Intoxicative aliminaire)

C ordonnance

Professeur  
CLINIQUE VILLE VERTE  
Casablanca - Bouskoura  
ICE: 001816946000014

# CLINIQUE VILLE VERTE

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

## F A C T U R E

N° 6 336 / 2019 du 29/09/2019

|                 |                  |                      |                      |
|-----------------|------------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient     | BENCHERIFA ZINEB | Entrée<br>29/09/2019 | Sortie<br>29/09/2019 |
| Prise en charge | PAYANTS          |                      |                      |

|                      | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|----------------------|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES |        |            |               |         |
| dr harti             | 1,00   | u nuit     | 400,00        | 400,00  |
|                      |        |            | Sous-Total    | 400,00  |
| Total Frais Clinique |        |            |               | 400,00  |

|                                                                     |                      |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                                                                     | Total général 400,00 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de :<br>QUATRE CENTS DIRHAMS |                      |

|               |  |        |  |  |                |       |
|---------------|--|--------|--|--|----------------|-------|
| Encaissements |  | Chèque |  |  | Total encaissé | Solde |
|               |  | 400,00 |  |  | 400,00         | 0,00  |

Ref Chq : attijari n 547554/

CLINIQUE VILLE VERTE  
Casa Green Town, Ville Vert  
Bouskoura - Casablanca  
Tél : 0522 51 23 23 - 0667 57 57 57