

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- 0011997

154784

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0759 Société : R.A. 17

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SLITINE EL GHARI RABLA YOUNES

Date de naissance : 01/07/1943

Adresse : Lot JOYAUX DE BOUSKOURA, MM. 15, 97103

LA VILLE VERTE BOUSKOURA CASABLANCA

Tél. : 06.68.41.99.55 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

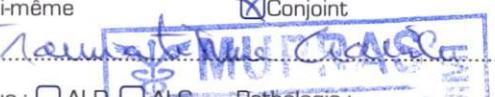
Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/08/2023

Nom et prénom du malade : DADI ALGAIJAJA SHAHRAZED Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
27 MAR 2023

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) : 

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
28/02 2023	Consultation	1	600,-	Dr. AMMOUI Marouane Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeleur	Date	Montant de la Facture
63 pharmacie Moulakhlapharma Tel: 05 22 59 00 97 / 06 66 74 74 62	01/03/2023	176,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
Medecin Assitance	22/02/2023	TRANSORT BALANCE	700,00
99 ADPT 7 Etg 2 Ain Sebaa Casab RES AI Badr Lot 6 N° 11 1000 INTERNAZIONAL S.A.L.L. S.A.			
CE : 00008360200003			

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. The diagram is oriented				



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le...

01/03/2023

Mme DAOUD-AL MADAWAR
Né le : 30/12/1956

CJ023B28165019

- 1) 61,50
Histic 15mg sp 
- 22,20
Goliprane sp 
- 2) 22,20
Goliprane sp 
- 3) 52,80
Odes 20mg gel 
- 3) 33,70
2 gel 1. lessin 
- 4) Faudine ponda 
Dr. Oualid E. ALLAM
Anesthésie Réanimation
- T = 176,20

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 | Fax : 05 22 23 82 72

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma

pharmacie
jerrada

MOULNAKHLA PHARMA

Tél : 05 22 59 08 97 / 06 66 74 74 62

PPV:61DH50

PER:10/25

LOT:L3655

PPV:22DH20

PER:12/24

LOT:L4076

LOT 211149

EXP 04/2024

PPV 52.80DH

Fucidine® 2%
pommade Tube 15 g

3970