

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-797377

A 62393

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12650

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IK HOUKIM OUSSAMA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Résidence Les Orchidées 3 Jamam S Apt 6
70000 Casablanca

Tél. : 0613276095

Total des frais engagés : 2541,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIQUE JERBADA-QAISI
113, Av. Abdellah Ben Bouabdellah
Casablanca
Tél. : 052236781 - Fax : 052228182
E-mail : info@cliniquejerbada.ma

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 33 ans

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/04/2023

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
22/04/2013	Facture	1	1000000	Dr. Bouabid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE JARDIN DES ORCHIDEES Dr. Jihane YARK Med VI. Résid Les Orchidées AMMEDIA - Tel.: 03 23 30 10</p>	27/04/23	41.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جراده الوازيس

Enf. KHOUKH INES
Né le : 24/03/2018



CJ023D27092424

Casablanca, le 27/04/2018



- Doliphenfant 17,50
grand poudre tout 8 fl si溶解
17,50

PPV 17DH5
PER 01/26
LOT M133

- pivalone 24,40 = pulser 3 x 15ml
24,40

41,90

PHARMACIE JARDIN
DES ORCHIDEES
Dr. Jihane TARIK
Dr. Abderrahim Bouabid
Av. Mohamed VI - Résid. Les Orchidees
113, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82
E-mail : cliniquejerradaoasis@akdital.ma - Site web : www.cliniquejerrada.ma





AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جراددة الوازيس

Enf. KHOUKH INES
Né le : 24/03/2018



CJ023D27092424

Casablanca, le 27-04-83

S . R . O

- AG + Ictus et épilepsie
- adénopathies + hémorragies
- Réveil.

Dr. Touray BENNIS
Boulevard Abderrahim Bouabid
21, Avenue Hassan II
Tél. 0522 23 84 52

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, AV. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél. 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Dr. Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la Face et du cou
Surdité - Vertige
Apn e  du sommeil - Allergie



الدكتورة ثريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز
اختصاصية في أمراض الرأس
الأذن - الأنف - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق - نقص السمع
الدوخة - الشخير - الحساسية

26-4-2023

Fam Le Houeli INES

Billet d'admission

pour VA le 27-4-2023

a' 34

a' jeu

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abdellah Ben Bouabdil
Tél: 0522 23 81 81 - Fax: 0522 23 81 82
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma

Dr. Touriya BENNIS
Spécialiste O.R.L.
21 Av des F.A.R. Mohammedia
Tél: 05 23 32 53 30
INPE : 091026732

CLINIQUE JERRADA OASIS

DATE : 27/04/2023

BILLET DE SORTIE

Nom et Prénom : KHOUKH INES

N° Admission : CJO23D27092424

Médecin traitant : BENNIS TOURIYA

Prise en charge : PAYANT MUPRAS

Date Entrée : 27/04/2023 09h24

Date Sortie : 27/04/2023 12h00

Visa	Admission	Caisse	Médecin	Administration	Surveillante
------	-----------	--------	---------	----------------	--------------

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO23D27092424

NOM DU PATIENT Enf. KHOUKH INES

MÉDECIN TRAITANT BENNIS TOURIYA

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 27/04/2023

DATE DE SORTIE 27/04/2023

MODE DE SORTIE normal



CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 27-04-2023

DR. MEDECIN ANESTHESISTE

PATIENT : Enf. KHOUKH INES

HONORAIRES : 150,00 Dh
(CENT CINQUANTE DIRHAMS)



CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 27-04-2023

DR. BENNIS Touriya

Spécialité : ORL

N° Patente :

Identifiant fiscal : 54502590

ICE :

PATIENT : Enf. KHOUKH INES

HONORAIRES : 1 300,00 Dh
(MILLE TROIS CENTS DIRHAMS)

Dr.Touriya BENNIS

Spécialiste O.R.L

21,Av des F.A.R. Mohammedia

Tél: 05 23 32 53 30

INPE : 091026732

CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 27/04/2023 au 27/04/2023

Patient : Enf. KHOUKH INES

N° Dossier : CJO23D27092424

Organisme : PAYANT

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CASAQUE JETABLE	10,00 Dh	1	10,00 Dh
CHAMP DE TABLE 150X160CM	52,51 Dh	1	52,51 Dh
COMPRESSE STERILE NON TISSU 10CM	3,00 Dh	1	3,00 Dh
ELECTRODES	3,00 Dh	3	9,00 Dh
FILTRE ANTIBACTERIEN ENF	22,50 Dh	1	22,50 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7,5 (001)	12,43 Dh	2	24,86 Dh
INTRANULE G22 BLEU	2,91 Dh	1	2,91 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SERINGUE 5 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SONDE D'ASPIRATION TTE CH (001)	4,00 Dh	1	4,00 Dh
SONDE TRACHEALE CH 4.5 A/B PR (001)	40,00 Dh	1	40,00 Dh
			172,78 Dh

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
DIPRIVAN 200 MG INJECTA (05)	39,08 Dh	1	39,08 Dh
			39,08 Dh

GAZ

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
HALOTHANE INDUCTION 30MN	150,00 Dh	1	150,00 Dh
OXYGENE BLOC (001)	1,50 Dh	30	45,00 Dh
			195,00 Dh

Total global : 406,86 Dh

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, AV. Abdessamad Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : cliniquejerrada.ma

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 27-04-2023

Facture N° 07998/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23D27092424

N° Identifiant : 075983/23

Nom & Prénom : Enf. KHOUKH INES

C.I.N :

Adresse : LOT LES ORCHIDEES 3 BD RIAD IMM S ETD 1 APPT 6

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . BENNIS TOURIYA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 27-04-2023

Date Sortie : 27-04-2023

Traitements : VEGETATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		300,00			300,00
Total Rubrique :						
1	VA		343,14			343,14
Total Rubrique :						
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		406,86			406,86
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. MEDECIN ANESTHESISTE		150,00			150,00
1	DR. BENNIS TOURIYA (ORL)		1 300,00			1 300,00
Total Rubrique :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						2 500,00

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma