

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

- Réclamation : 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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-797377

162393

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOUKHOUSSAMA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Résidence Les Orkidées 3 Im 8 Apt 6

Hokan media

Tél. : 0613 27 60 95

Total des frais engagés : 2541,9

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/2023

Nom et prénom du malade : KHOUKHOUSSAMA

Age : Sans

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 : Casablanca

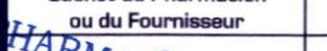
Le : 27/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montants détaillés des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27.04.2023		Factu	02998113	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/04/23	41,90

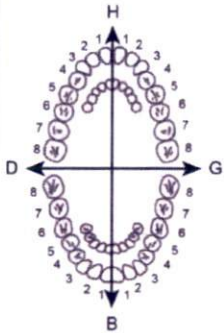
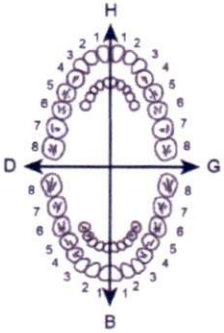
[illegible][illegible]

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Enf. KHOUKH INES

Né le : 24/03/2018



CJ023D27092424

Casablanca, le 27/04/23



- Dolipédia (15)
17.50
grad poids tous les
8 H si douleurs

- pivalone (15)
24.40 // piler 3 x 1/2 g
42.90

PPV 17DH5
PER 01/26
LOT M133

PHARMACIE JARDIN
DES ORCHIDÉES
Dr. Jihane TARIK
21, Av des F.A.R. Mohammed VI
Tél : 05 22 33 81 81

Dr. Touriya DENNIS
Spécialiste O.R.L.
21, Av des F.A.R. Mohammed VI
Tél : 05 23 32 33 30

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



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

LOT: GT8941
PER: 12 2025
PPV: 24 40



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis مصحة جرادة الوايس

Enf. KHOUKH INES

Né le : 24/03/2018



CJ023D27092424

Casablanca, le 27-04-23

C . R . O

- AG + Intubation
- antibioterapie +
hémostase
- Réveil.

Dr. Toury BENNIS
27, Av. Abdelrahim Bouabid
Tél : 05 22 23 81 81

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abdelrahim 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

Apnée 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

Prof. LEH OULELI INES

Billet d'admission

pour VA le 27-4-2023

a' 84 a' 75

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

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

21، شارع الجيش الملكي، الطابق الثاني، رقم 20 - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 53 30

21, Avenue des F.A.R. 2^{ème} étage N° 20 Mohammedia - Urgence : ☎ 06 61 46 89 16

BILLET DE SORTIE

N° Admission : CJO23D27092424	
Nom et Prénom : KHOUKH INES	
Médecin traitant : BENNIS TOURIYA	
Prise en charge : PAYANT MUPRAS	
Date Entrée : 27/04/2023 09h24	
Date Sortie : 27/04/2023 12h00	

Visa	Caisses	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
113, Av. Abdelrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

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)

Dr. MAKAYSSI Rakia
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Av. Abdelhakim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

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. Abdelhakim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@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 :

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

Médecin traitant : DR . BENNIS TOURIYA

Traitement : VEGETATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
INTERVENTION						
1	VA		343,14			343,14
Total Rubrique :						343,14
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		406,86			406,86
Total Rubrique :						406,86
PARTIE CLINIQUE :						1 050,00
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. MEDECIN ANESTHESISTE		150,00			150,00
1	DR. BENNIS TOURIYA (ORL)		1 300,00			1 300,00
Total Rubrique :						1 450,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 450,00
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