

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.

M23-0017921

1743Y6

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00543**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EZ KHALLAF Nes**

Date de naissance : **01.01.1943**

Adresse : **Jardin de California Bd de Fes**

Appr C 10 CASA D'ASSURANCE

Tél. : **06 60 57 555**) Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : **08/10/2023**

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
06/09/2013	6		20,00	<i>DR. TAHAR BEN YOUSSEF DENTISTE Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant détaillé d'Execution
<i>PHARMACIE SOULAIMA YOUSRA LAHBABI LAHLOU Rés « Les Jardins de Californie 2^e Bd. de Fes Imm. 1 Californie 2^e Casa. Tel: 05.22.21.98.94</i>	6.9.23	<i>PHARMACIE SOULAIMA YOUSRA LAHBABI LAHLOU Rés « Les Jardins de Californie 2^e Bd. de Fes Imm. 1 Californie 2^e Casa. Tel: 05.22.21.98.94</i> <i>82.60</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Service de Radiologie JERRADA OASIS Casablanca Tél: 05 22 96 37 48</i>	06/09/23	<i>1.000.00.00 dh K 80</i>	<i>1.200.00.00 dh</i>

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram of upper and lower			

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 06-09-2023

Facture N° 17082/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23I06093505

N° Identifiant : 031541/20

Nom & Prénom M. EL KHALIFI EL HASSANI
: MOHAMMED

C.I.N : E4037

Adresse : CASA

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 : 06-09-2023

Date Sortie : 06-09-2023

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . JELLAL TAWFIK

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	Laser YAG		1 200,00			1 200,00
						Total Rubrique : 1 200,00
PARTIE CLINIQUE : 1 200,00						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : 0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 200,00

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 99 37 48



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

PHARMACIE SOULAIMA
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Rés «Les Jardins de California 2^e
Bd. de Fes Imm 1 California 2^e
Casa. Tél: 05.22.21.98.94

Casablanca, le..... 06/09/2023

Khal.Fi. Rhamy

Dans ls 2 gars

58,00 Ⓛ Collyre

24,60 Ⓛ Frakidex

0,1%

INDOCOLLYRE 0,1% Ⓛ LOT/
Collyre 5ml FAB/ 03 - 2023
ZENITH PHARMA EXP/ 08 - 2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNIM
Barcode
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

H9589
03 - 2023

08 - 2024

66671



1 Ⓛ 31/10/2023

1 Ⓛ 31/10/2023

1 Ⓛ 21/10/2023

1 Ⓛ 21/10/2023

PHARMACIE SOULAIMA
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Rés «Les Jardins de California 2^e
Bd. de Fes Imm 1 California 2^e
Casa. Tél: 05.22.21.98.94

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ

Barcode

6118001270118

LOT/ H9592
FAB/ 03 - 2023
EXP/ 02 - 2025

PPV : 24,60 DHS

Barcode
66672

T = 82.60

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Tél: 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82
E-mail : cliniquejerradoasis@akdital.ma - Site web : www.cliniquejerrada.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 : cliniquejerradoasis@akdital.ma - Site web : www.cliniquejerrada.ma

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

* Angiographie

* Laser * Lentilles de contact

* Champ Visuel Automatisé

Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le : 06/09/2023



الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

تصوير الأوعية - علاج بالليزر

المجال البصري الآلوماتيكي

العدسات اللاصقة

Mr El Khnif El Hman,
Abdramy

1 seance laser YAG œil Gauche

Dr. TAWFIK JELLAL
OPHTHALMOLOGISTE
24, Rue Baghdad
Tel: 05.22.20.94.31 Casablanca

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage - Casablanca

Tél : 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير و مصطفى المعاني) الطابق الأول - الدار البيضاء / الهاتف :

05.22.20.94.31