

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

M23- N° 0032837

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SADEK ABDECKADER

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : SALMA II Rue 28 Im 68 N°1

Tél. 0661933520

Total des frais engagés : 419,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. SADEK ABDECKADER 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 : Casa

Le : 28.12.23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0032837

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 02801

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
18/12/23	CS			
18/12/23	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/23	158,90
	25/12/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18.12.23	E.C.G.	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

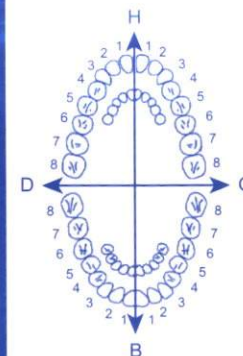
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		

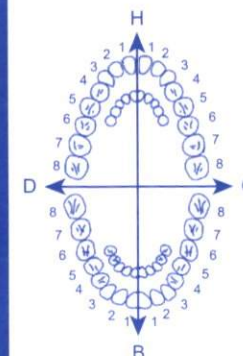
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MERINID
UROLOGY
CENTER

- Endo-urologie • Onco-urologie • Coeliochirurgie
- Pelvi-périnéologie

PHARMATERRAHA
TAZI ISS
Cité Djennat Casablanca
Tél : 0522 25 7.04.42

Casablanca, le

25 DEC. 2023

Pr. EL MRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale
d'Urologie

melmrini@hotmail.com

Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

elmrini_mohamed@hotmail.fr

Sanek ABUKHAN

52.80
Dr. El Mrini

58.00
Moukhan

1080
Moukhan



Dr. EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
Tél : 0522 25 36 36 - Fax : 0522 25 88 80

☎ 05 22 25 36 36 - 05 22 25 88 80 - ☎ 06 97 58 46 60

📍 34. Rue des Courlis, Riviera, Oasis - Casablanca

Di-INDO[®] 50_{mg} 15 comprimés effervescents

PPU 58DH00
EXP 05/2026
LOT 35022 3

AMM N° : 509/17 DMP/21/NRQ

LOT 22263
PER 05/2025
PPU 52,80 DH

CLINIQUE JERRADA OASIS



CASABLANCA Le : 18-12-2023

Facture N° 25389/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23L18074833A N° Identifiant : 050497/21
Nom & Prénom : M. SADEK ABDELKADER
C.I.N : B63064
Adresse : SALMIA 2 RUE 28 IMM 68 APT 1 CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 18-12-2023
Date Sortie : 18-12-2023

Médecin traitant : DR . DR EL MRINI MOHAMED

Traitement : URETHROTOMIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		150,00			150,00
Total Rubrique :						150,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
PARTIE CLINIQUE :						150,00
TOTAL GENERAL						150,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS

signature de l'assuré

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

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

LOT 221864

EXP 06 24

PPV 97.90 DH

CEFICO
Céfoline trihydrate

13,20



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوايس

Casablanca, le 18 12 23

M. SADEK ABDELKADER

Né le : 01/01/1947



CJ023L18074833

PHARMACEUTIQUE
TAZI DRISS
Cité Djemal-Casablanca
Tél : 0522 37 04 42

0790 CETIC 200

14-24-36

0790 ALGIC

14-36

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

0790 DA JEN

24-36

0790

Al le 21.12.23

au centre à 16h

Professeur EL MRINI Mohar,
Chirurgien Urologue
76 Bd Abdelmoumen, Casablanca
Tél : 05 22 25 36 36 Fax : 05 22 25 36





AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis

مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 13.12.23

SADEK ABDELKADER

ECG

Dr. Amina BENOMAR
Professeur
Anesthésie - Réanimation
Médecine d'Urgence

CLINIQUE JERRADA-OASIS

113, Av. Abderrahim Bouabid

CASABLANCA

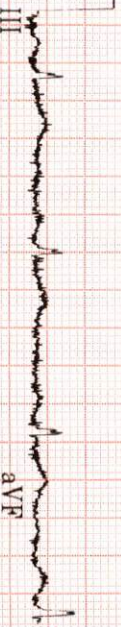
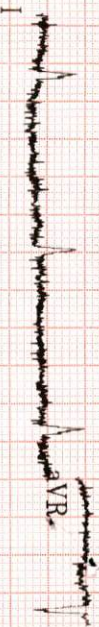
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma



CE

MAC600 1.02



0.16-150Hz

25.0 mm/s

10.0 mm/mV