

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horlogerie



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

M9  
fact

N° W21-809073

2468

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10678 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAHSSOUN Houda

Date de naissance : 1979

Adresse :

Tél. : 0661.41.2620 Total des frais engagés : 2000 DH Fibre + 1000 DH Analyses

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : BAHSSOUN Houda Age : 1979

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Broleur cystique atypique

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 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 : 1 Nov 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

26/10/23  
Fackem  
21007123

INP 096261278

Complément  
filoscope

1800 DL  
CLINIQUE JERRADA-OL  
113, Av. Abdelmajid Bou  
CASABLANCA  
Tél: 0522 23 81 81 - Fax: 0522  
E-mail: direction@cliniquejerrada-ol.ma

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
-----------------------------------------------------	------	------------------------------	------------------------

LABORATOIRE MORABIT EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. EL MAANI  
227, Rue Mostapha EL MAANI  
Tél: 05 22 20 21 33 - Casablanca

24/10/23

P 909

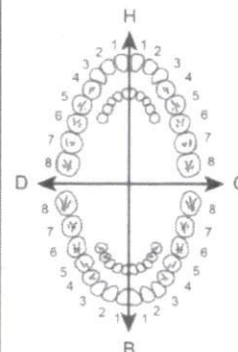
1000,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

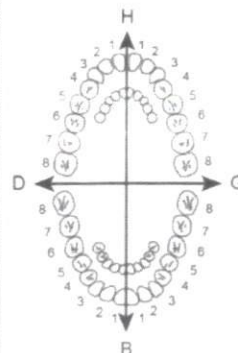
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

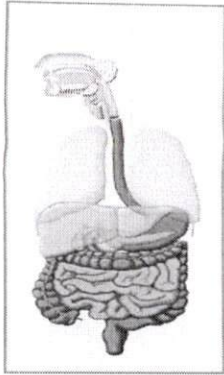
MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Ali OUDGHIRI**

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2<sup>ème</sup> étage, App. N°3

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Paris

Ancien assistant des  
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des  
Hôpitaux militaires du  
Maroc

Endoscopie digestive  
haute et basse

Endoscopie  
interventionnelle

Cholangiographie  
rétrograde per-  
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus  
(fissure-fistule-  
hémorroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:  
a.oudghiri@menara.ma


26-10-2023

*Mme BAHSSOUNE Houda*

*Note d'honoraires*

- Complément fibroscopie .....200,00 dhs

*Ali Oudghiri*  
Dossier Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Pancréas - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd BIR ANZARANE - Tél : 05 22 25 18 18  
e-mail : a.oudghiri@menara.ma

 LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanes - Immunomarquage

Dr. Ali LEMSEFFER



Casablanca, le 27/10/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 23/3225

M<sup>me</sup> - M<sup>r</sup> **BAHSSOUNE Houda**

Veillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses  
médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au  
laboratoire et demandées par Dr. **Ali OUDGHIRI**

Réf. Anapath. **23.J.468**

Le montant s'élève à **≠ 1000,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Mille Dirhams.**

LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostafa El Maani  
Tél: 05 22 20 41 33 - Casablanca

227, Rue Mostafa El Maani - 20130 Casablanca -

Tél : 05.22.20.21.33/91 Fax : 05.22.20.21.91 Patente N° : 34301344 - I.F : 41901344

ICE : 001676430000082

E-mail : laboratoiremaani@gmail.com



# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 26-10-2023

Facture N° 21007/23

## A. Identification

N° Dossier : CJO23J26082821

N° Identifiant : 082744/23

Nom & Prénom : Mme BAHSSOUN HOUDA

C.I.N : BK175244

Adresse : HAY CHRIFA RUE 1 RES AYA IMM 167 APPT 2 AIN CHOK CASA

## 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 : 26-10-2023

Date Sortie : 26-10-2023

Médecin traitant : DR . OUDGHIRI ALI

Traitement : FIBRO

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	ECG		150,00			150,00
INTERVENTION						Total Rubrique : 150,00
1	FIBROSCOPIE		1 650,00			1 650,00
PARTIE CLINIQUE :						Total Rubrique : 1 650,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 800,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
TOTAL GENERAL						1 800,00

MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :  
ZERO DIRHAMS

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

## CLINIQUE JERRADA OASIS

### BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO23J26082821

NOM DU PATIENT Mme BAHSSOUN HOUDA

MÉDECIN TRAITANT OUDGHIRI ALI

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 26/10/2023

DATE DE SORTIE 26/10/2023

MODE DE SORTIE normal

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

# Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathérisisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abscesses)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة مافوق الصوتية (التفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le :

Le 22/05/2013

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

Merci de faire de l'effort  
pour l'endoscopie  
BATI SOUNE Houda

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd. Bir Anzarane - Rés. Saad, 2ème étage N° 3  
GSM : 06 01 16 01 44  
E-mail : ali.oudghiri@gmail.com



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 26/12/2021

BAHSSOUN HOUDA

E C G

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

Dr. MAKAYSSI RAKIA  
Anesthésie - Réanimation  
Clinique JERRADA OASIS  
INPE : 061308920