

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 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 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

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° P19- 0034809

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Rhodam Rita
Date de naissance : 01/07/1974
Adresse : Terrasses de Bouskoura Imm 10 appt 1
ville verte Casa.
Tél. : 06 61 33 42 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/01/2020
Nom et prénom du malade : HARRACH JANIS
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Douleur chronique
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 : 11/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/01/20	Pharmacie		327	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MONA
Douar Lamzablenn
Ouled Mousa Lamkansa Bouskoura
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 20 03 62 04

11/01/20 6370

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

11/01/20 Echo Abdo de Vienne

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

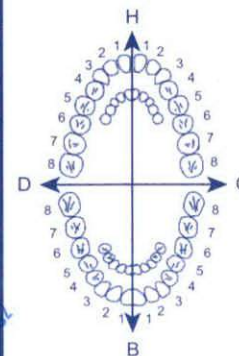
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

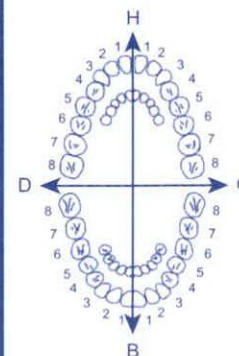
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 11/01/2020

L'inf Houchi yonis

32.80

1) Plopyl inj

1ml x 91 j - 7 6



* 2) Lothelin

1 RU 5 x 31 5

30.80

3) Trucled - inj

1ml x 31 j



PHARMACIE MONA
Douar Lamzabienne
Ouled Mousa Lamkansa Bouakoura
Sidi Meabrouf - Casablanca
Tél : 05 20 03 62 04

T = 63.70

DR OUISSAM BERRADA
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Jerada L'Oasis

39,80

LOT: 8MA
PER: 06/2

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

0



Off-aventis Maroc
Rabat - R.P. 1 - Ain Sebaa

Flagyl® 500mg
Métronidazole

20 comprimés pelliculés





Casablanca, Maroc

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél : 05 22 23 81 81 - Fax : 05 22 23 81 82

Prof Hacem Yousfi

Dal + defuse solo

F & DT

1°

Echographie abd - pelvici

Clinique Jerrada L'oasis
Anesthésiste Réanimateur
DR. OUASSAM JERRADA



Casablanca, le 11/01/2020

PATIENT : HARRACH YANIS

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTAT :

Le foie est de taille normale, d'échostructure homogène et sans formation focale.

La vésicule biliaire est libre à paroi fine.

Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques ou de la voie biliaire principale.

Tronc porte de calibre normal.

Le pancréas est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

La rate est de taille normale et homogène.

Les deux reins sont de taille normale, bien différenciés avec conservation des index corticaux et sans dilatation des cavités pyélo-calicielles ni image de lithiase.

Appendice d'épaisseur normale (3.5mm) sans anomalie de la graisse méso appendiculaire.

Absence de collection de la FIDte.

Absence d'épanchement intra-péritonéal.

CONCLUSION :

Absence de signe échographique en faveur d'une appendicite aigue.

A surveiller et éventuellement à confronter aux données clinico biologiques.

Merci de votre confiance.


CLINIQUE JERRADA OASIS
113, Ave. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 05 22 23 81 81 - Fax: 05 22 23 81 82

Pr SALAM


Dr. S. SALAM
Radiologue
Casablanca
INPF 036392

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 11-01-2020

Facture N° 00594/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20A11164444

N° Identifiant : 021472/20

Nom & Prénom : Enf. HARRACH YANIS

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 11-01-2020

Date Sortie : 11-01-2020

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE		800,00			800,00
Total Rubrique :						800,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		27,00			27,00
Total Rubrique :						27,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. BERRADA OUISSAM (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						300,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						1 127,00

MILLE CENT VINGT-SEPT DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
 113, Ave. Abderrahim Bouabid
 Casablanca
 Tél: 05 22 23 81 81 Fax 05 22 23 81 82