

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

64063

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OMARY GHITA b. ZOUITI

Date de naissance : 07/01/42

Adresse : Res. NADIA Im. 0 apt 2 Route EL JADIDA

20390 CASABLANCA

Tél. : 0522 23 94 93 Total des frais engagés : 8512 Dhs

0661 33 18 11

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/01/1842

Nom et prénom du malade : EL OMARY Ghita Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

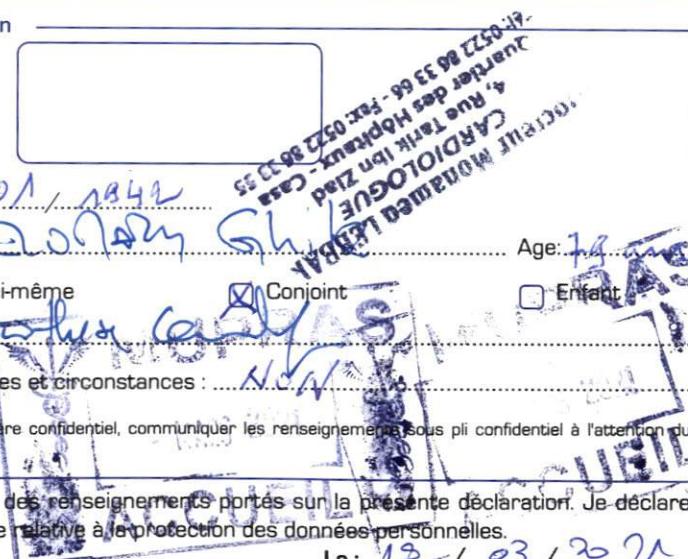
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : 13/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES PHOSPHATES DE ZINC RUE AL ABDI HAY HASSANI - CASABLANCA TÉL : 05 27 98 83 30	8.2.2021	7518,50 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

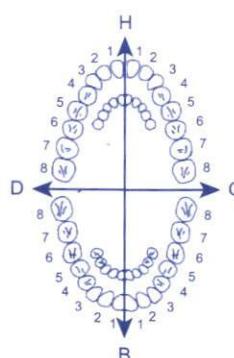
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE JERRADA OASIS

Mme EL OMARY GHITA
Né le : 07/01/1942

CJ021B26183642

مصحة جراده الوازيس

Casablanca, le 22/2/2011

صيدلية النسخاط

PHARMACIE DES PHOSPHATES

Dr. ZOUTENE Nadia

8, Bd. Al Abral Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22 98 85 30

$405 \times 2 = 810$ ٢١ Uperio 100 ١/٢ كبس (٣)

$44 \times 3 = 132$ ٢٤ (اند) x 6,٧٥ ١/٢ كبس (٣)

$39,30 \times 3 = 117,90$ ٢٩ Alstactel jpn ١ كبس (٣)

$25 \times 2 = 50$ ٣١ Dilgexine ١/٢ كبس (٣)

$123,60 \times 8 = 988,80$ ٣١ Inextim ٤٠ مجم (٣)

$89,10 \times 8 = 656,80$ ٣١ Omex ٢٥١٠ (٣)

$40 \times 72 = 2880$ ٣١ Futhol ٢٤ كبس (٣)

$134,7 \times 5 = 673,5$ ٣١ Novex ٠,٤ ١ كبس (٣)

$38,60 \times 5 = 173$ ٣١ Sebafix ١/٢ كبس (٣)

$T = 7518,50$

Clinique Jerrada OASIS, Bd. Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82

Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma



AKDITAL
Acteur de Santé

Novex®
4000 UI anti-Xa/0,4 ml Remboursable AMO
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM



Novex®
4000 UI anti-Xa/0,4 ml Remboursable AMO
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021902

Novex®
4000 UI anti-Xa/0,4 ml Remboursable AMO
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021902

Novex®
4000 UI anti-Xa/0,4 ml Remboursable AMO
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021902

Novex®
4000 UI anti-Xa/0,4 ml Remboursable AMO
6 seringues pré-remplies de solution injectable
AMM N° : 23/2020/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021902

LASILIX 40MG
20CP SEC O
LOT : 20E023
PER. 09 2024
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC O
LOT : 20E023
PER. 09 2024
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC O
LOT : 20E022
PER. 07 2024
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC O
LOT : 20E023
PER. 09 2024
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC O
LOT : 20E022
PER. 07 2024
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

UPERIO® 100 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 405 DH

© NOVARTIS

PPV : 405,00 DH

6 118001 031726

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)

30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607

6 118001 031726

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

CARDIX® 6,25mg

28 Comprimés



6 118000 050568

Aldactazine®

20 Comprimés enrobés



6 118000 250517

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)

30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ PP.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641150MP/21NRQ PP.V: 123,60 DH
6 118001 020607