

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.

MUPRAS :Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-625423

73743
OR

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 838	Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SOKRAT KARZI		
Date de naissance : 25/01/1971		
Adresse : 3 ^e NDDAR RUE 30, N° 17 CASA		
Tél. : 0661488769	Total des frais engagés :	41624 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :	Date de consultation :	07/03/2021	Age:
	Nom et prénom du malade :	SOKRAT KARZI	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Paralysie			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/03/2021

VOLET ADHÉRENT

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS D'OLYMPIA Rajaa SEKKAT Docteur en Pharmacie Avenue Atlantide, n° 102 BIS BDK Casablanca - Tél. : 05 22 45 78 44	04/04/2024	126,00

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Docteur J. M. TERRADA</i> INP : 091032372	<i>13-01-21</i>	<i>FNG</i>	<i>1000000</i>

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

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										
				INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B	
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
35533411	11433553													
B														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

CLINIQUE JERRADA OASIS

Docteur Hicham El OTMANI

Neurologue

Professeur de l'enseignement supérieur

- Electroneuromyographie (EMG) - Electroencéphalographie (EEG)
- Potentiels Évoqués : visuels, somesthésiques, auditifs
- Attestation de Formation Spécialisée en Neurologie (Paris - France)
- Diplôme du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
- Spécialiste dans la maladie de Parkinson, stimulation cérébrale profonde et injections de toxine botulique en Neurologie (Paris - France)
- Diplôme de l'Académie Européenne de Neurologie (EAN)

Casablanca, le

07/04/2021

الدار البيضاء، في

مصحة جرادا الوازيس الدكتور هشام العثماني

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

التخطيط الكهربائي للرعاش

المجهودات المترفة

الدار البيضاء، في

Mr SEKKAT Karim



1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir pendant 5 jours

VOLTAREN EMULGEL 1 % Gel en tube T/50 g

1 Application le matin, 1 Application le soir pendant 10 jours

INEXIUM 20 mg Cpr gastro-rés Plq/14

1 Comprimé le matin pendant 10 jours

~~Docteur Hicham EL OTMANI
Neurologue - EEG / EMG
Clinique Jerrada - Oasis
06 67 17 33 11
INP : 091032307~~

124, 00

**PHARMACIE JAKOJINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 112 Bis Polo**

LOT : M0456
EXP : 05/2023
PPV : 60,00 DH



MYANTALGIC®
20 comprimés effervescents

PPV 34DH00
EXP 07/2023
LOT 04042 1

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 09/2022
LOT 01019 3

CLINIQUE JERRADA OASIS

Docteur Hicham El OTMANI

Neurologue

Professeur de l'enseignement supérieur

- Electroneuromyographie (EMG) - Electroencéphalographie (EEG)
- Potentiels Evocés : visuels, somesthésiques, auditifs
- Attestation de Formation Spécialisée en Neurologie (Paris - France)
- Diplôme du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
- Spécialiste dans la maladie de Parkinson, stimulation cérébrale profonde et injections de toxine botulique en Neurologie (Paris - France)
- Diplôme de l'Académie Européenne de Neurologie (EAN)

Casablanca, le 07/04/2021

مصحة حرادة الوازيس

الدكتور هشام العثمانى

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات
التخطيط الكهربائي للرعاش
المجهودات المثارة

الدار البيضاء، في

Mr SEKKAT Karim

ENMG

Paresthésies face dorsale du pouce droit

Dr Hicham EL OTMANI
 NEUROLOGUE - EEG / EMG
 Clinique Jerrada Quasis
 06 67 17 33 11
 R.P : 09 10 32 30 01

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 07-04-2021

Facture N° 06964/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21D07175128

N° Identifiant : 043139/21

Nom & Prénom : M. SEKKAT KARIM

C.I.N : BK59826

Adresse : CASABLANCA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-04-2021

Date Sortie : 07-04-2021

Médecin traitant : DR . EL OTMANI HICHAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	PARTIE CLINIQUE :					0,00
	HONORAIRES MEDICAUX					
1	DR. EL OTMANI HICHAM (NEUROLOGUE)		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		300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

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

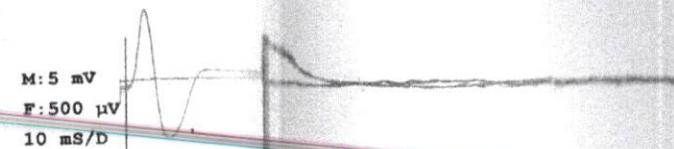
Cachet et Signature

Dr. El Othmani Hicham
Neurologue EEG EMG
Clinique Jerrada Oasis
06 67 103 11
NIP : 091032351

F Wave Studies

~~Nerve: Ulnar-Rt~~

M Lat	Fmin Lat	Fmax Lat	Fmean Lat
1.0 mS	25.6 mS	26.0 mS	25.8 mS



EMG Studies

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 13-04-2021

Facture N° 06963/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21D13164916

N° Identifiant : 043139/21

Nom & Prénom : M. SEKKAT KARIM

C.I.N : BK59826

Adresse : CASABLANCA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 13-04-2021

Date Sortie : 13-04-2021

Médecin traitant : DR . EL OTMANI HICHAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	EMG		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :				TOTAL GENERAL		1 000,00

MILLE DIRHAMS

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

Cachet et Signature

Dr. El Otmani Hicham / EMG / UROLOGUE - Clinique Jerrada Oasis
06 67 11 32 71
INP : 091032391