

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° M21- 048286

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 08480

Société : RAM 78192

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMMAR A.BEELKADER

Date de naissance : 16/03/65

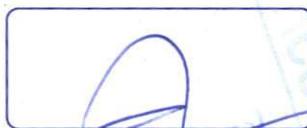
Adresse : ammar@royalairmaroc.com

Tél. : 066108059

Total des frais engagés : 2500,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/03/2015
Socle Reanimation

Nom et prénom du malade : AMMAR HAJAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Céïd - 18

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

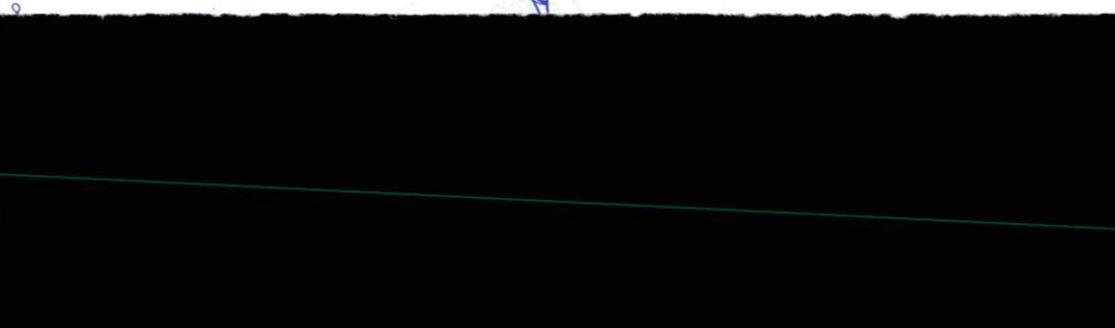
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASAB

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
26/05/21 06/05/21 12/21	02 CS	600,00	

Dr. BELHOUSSINE DRUSSI Mou
Pneumologue - Allergologue
Dr. Belhousine Drussi 22, 44 8371
Casablanca
Dr. Belhousine Drussi 22, 44 8371
Casablanca
Dr. Belhousine Drussi 22, 44 8371
Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		000,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service de Radiologie JERRADA CASABLANCA	06/05/21	1500,00 dh	
Service de Radiologie JERRADA CASABLANCA	26/05/21	600,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

O.D.F

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

CINIQUE JERRADA OASIS

مصحة جراده الوازيس

CLINIQUE JERRADA OASIS
115, AV. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 29 94 62

Casablanca, le

06/01/2021

Infection Grippe (+)

Depuis 6 26/04/2021

⇒ TD du Thorax.

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél. : 05 22 99 37 48

Docteur WAHID Naoual
Anesthésie - Réanimation

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 06-05-2021

Facture N° 08383/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21E06111846

N° Identifiant : 044389/21

Nom & Prénom : Mme AMMAR HAJAR

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 06-05-2021

Date Sortie : 06-05-2021

Traitements :

Médecin traitant : DR . WAHID NAOUAL

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
	PARTIE CLINIQUE :					0,00
	HONORAIRES MEDICAUX					
1	DR. WAHID NAOUAL (ANESTHESISTE REANIMATEUR)		400,00			400,00
					Total Rubrique :	400,00
	PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :					400,00
	Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

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

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
113, AV. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca ①
Tél. : 05 22 23 81 81
Fax : 05 22 23 81 82

CLINIQUE JERRADA OASIS

PAIEMENT EFFECTUE PAR : AMMAR
ABDELI KADER
NOM DU PATIENT : Mme AMMAR HAJAR
DATE DE NAISSANCE : 15/08/2000
CJO21E06111846



Reçu N° : 78218

Paiement du 06/05/2021 11h21

Actes	400,00 Dh
Montant	439375*****5460
Numéro de compte	
Nom de propriétaire	AMMAR ABDELI KADER
Type de paiement	TPE

Imprimé par: EL KASRI SAMIR Le 06/05/2021 11h21

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 06-05-2021

Facture N° 08391/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21E06113306

Nom & Prénom : Mme AMMAR HAJAR

C.I.N :

Adresse : CASA

N° Identifiant : 044389/21

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 06-05-2021

Date Sortie : 06-05-2021

Médecin traitant : DR. WAHID NAOUAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
					Total Rubrique :	1 500,00
						0,00

PARTIE CLINIQUE :

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL	1 500,00
---------------	----------

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

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

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Tél. 05 22 99 37 48
CASABLANCA



Casablanca, le

06/05/2021

PATIENT : **AMMAR HAJAR**

PRESCRIPTEUR: DR. **WAHID NAOUAL**

SCANNER THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Absence d'anomalie parenchymateuse en verre dépoli.

Absence de condensation parenchymateuse.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'épanchement médiastinal ou péricardique.

Calibre normal de l'aorte des gros vaisseaux pulmonaires et de la veine cave supérieure et inférieure.

Absence d'adénomégalie médiastinale de taille significative.

Absence de lésion costale ou sternale décelable.

CONCLUSION :

Absence d'anomalie parenchymateuse suspecte évolutive.

Absence d'épanchement pleuropéricardique.

Merci de votre confiance.

Dr AKDIM*

Clinique JERRADA
Service de Radiologie
CASABLANCA
T41 · 05 22 99 37 48

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMO-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme - Tuberculose - Allergies Respiratoires

Spirométrie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

Sevrage Tabagique

59, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA

Tél.C : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

GSM : 06 61 15 68 72

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الصيغة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشيخوخة

شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء

الهاتف ع : 05 22 44 83 70

05 22 44 83 71

الهاتف م : 06 61 15 68 72

دار البيضاء، في: 26/04/2021

Dr. AMMAR H. J.

RT Dr. Ammar H. J.

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71
mbelhoussinedrissi@gmail.com



Facture

N° facture : P21-1105

Édité le : 20/05/2021

Patient : Mlle AMMAR Hajar

Date prélèvement : 26/04/2021

N° Dossier : P0421-0856

Analyses	Valeur en B	Montant
RT-PCR COVID	600	600,00
Total B	600	600,00
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		600,00



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

(Oral au 26/04/2021)



Casablanca, 26/04/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : P0421-0856 Pvt du: 26/04/2021 10:57

Nom : Mlle AMMAR Hajar

CIN / Passport : BK620656

Age : 20 ans

Page : 1/1

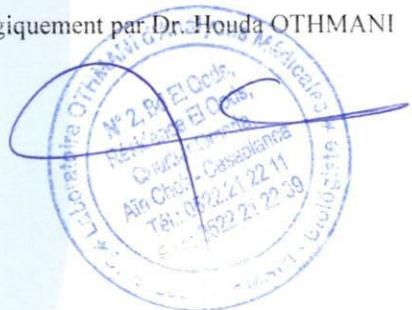
BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE DU SARS-COV-2 (COVID19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement : Naso-pharyngé
Résultat : POSITIF

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le SARS-COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid - 19 ne peut être totalement exclue.

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI



Nous vous remercions pour votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous