

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0054317

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0752 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SLITINE ELINGHARI MOULAY M'HAMED
 Date de naissance : 01/07/1943
 Adresse : LES JOYAUX DE BOUSKOURA, IMM. 15, APPT 03 BOUSKOURA
 Tél. : 06 68 42 92 20 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Baghdad
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca

Date de consultation : 14/06/2022
 Nom et prénom du malade : SLITINE ELINGHARI
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : XVI œil droit
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N°: 74-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
14-26-22	22h	Pauline	10981,12h	850,00

CLINIQUE JERRADA-DES-TOURNAIS
113, Av. Abdelkrim Bouabou
CASABLANCA
Tél : 0522 22 81 81 - Fax : 0522 22 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES JOYAUX DE BOUSKOUR N° 1 Ville Verte - Casablanca Tél : 0520 61 61 71 - Gsm : 0693 54 28 47 I.C.E. 1545100004 MOUMANE MOUMANE	14-6-22	58,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

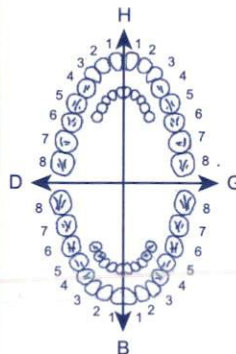
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

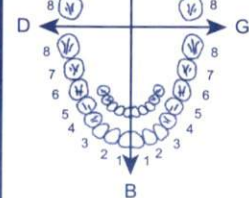
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

- * Angiographie
- * Laser * Lentilles de contact
- * Champ Visuel Automatisé

الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - علاج بالليزر
المجال البصري الأتوماتيكي
العدسات اللاصقة



Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le : 14/06/2012

N° Slit. el Achari Ay N'Hamed

INDOCOLLYRE 0.1% ☐ LOT/غير
Collyre 5ml FAE/الاصحاح
ZENITH PHARMA EXP/تاريخ الانتهاء
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

Dans l'œil droit

58,00

Indocoll



Dr. TAWFIK JELLAL
OPHTHALMOLOGISTE
Tél.: 0522 20 94 31 - 24 Rue Baghdad - Casablanca

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Mouni) 1er étage - Casablanca -
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول-الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

* Angiographie
* Laser * Lentilles de contact
* Champ Visuel Automatisé

الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - علاج بالليزر
المجال البصري الأنوماتيكي
العدسات اللاصقة



Agreee pour permis de conduire

Casablanca Le : 14/06/2012

Dr. Slim El Aghari Al Hamani

Injection 15-15-15

DR. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGISTE
Tél: 05 22 20 94 31 - 24 Rue Baghdad - Casablanca

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage -Casablanca-
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعالي) الطابق الأول-الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 14-06-2022

Facture N° 10981/22

A. Identification

N° Dossier : CJO22F14074513

N° Identifiant : 060497/22

Nom & M. SLITINE ELMGHARI MOULAY

Prénom : MHAMED

C.I.N : B48134

Adresse : 18 LOT ARSET LAKBIR ETG 3 APT 11 MAARIF

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 : 14-06-2022

Date Sortie : 14-06-2022

Médecin traitant : DR. JELLAL TAWFIK

Traitement : INJECTION AVASTIN

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	INJECTION AVASTIN		1 000,00			1 000,00
Total Rubrique :						1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. JELLAL TAWFIK (OPHTALMOLOGUE)		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						1 500,00
TOTAL GENERAL						2 500,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

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

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

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 14-06-2022

DR. JELLAL Tawfik
Spécialité : OPHTALMOLOGUE
N° Patente :
Identifiant fiscal : 41812270
ICE : 002239907000071

PATIENT : M. SLITINE ELMGHARI MOULAY MHAMED

HONORAIRES : 1 500,00 Dh
(MILLE CINQ CENTS DIRHAMS)

Dr. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGISTE
24 Rue Baandad U
Tel.: 05.22.20.94.31 Casablanca

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO22F14074513

NOM DU PATIENT M. SLITINE ELMGHARI MOULAY MHAMED

MÉDECIN TRAITANT JELLAL TAWFIK

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 14/06/2022

DATE DE SORTIE 14/06/2022

MODE DE SORTIE normal

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