

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

0752

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0752 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLITINE EL MGHARI MOULAY M'HAMED

Date de naissance : 01/07/1943

Adresse : LES JOYAUX DE BOUENOURA, IMN 15, Appt 03

Bouskoura

Tél. : 06.68.42.92.22

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 EL MGHARI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : ENTI

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 : 14/06/2022

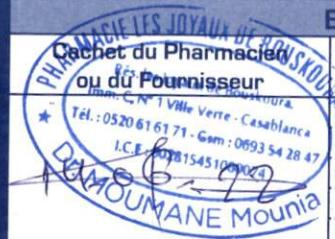
Signature de l'adhérent(e) : 0752

ACCUEIL  
HAKIM



## RELEVE 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  |
|-----------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------|---|
| 14-26-2003      |                   | Particular<br>109.811,95 | 850,00                          | CLINIQUE JERRADA<br>Av. Abdellah Bouabid<br>CASA BLANCA<br>91 81 - Fax : 0522 23 81 82<br>cliniquejerrada.net |



## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Date     | Montant de la Facture |
|----------|-----------------------|
| *14-6-22 | 58,46                 |

## ANALYSES - RADIographies

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

### [Création, remont, adionction]

#### **Fonctionnel-Thérapeutique, nécessaire à la profession**

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

**Agrée pour permis de conduire**

Casablanca Le : 14/06/2022



**الدكتور توفيق جلال**

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

الطب البصري الآلي

نفسيتني الراشني بني نعيم

INDOCOLLYRE 0.1%  LOT/ عبوة  
 Collyre 5ml FAB/ إنتاج  
 ZENITH PHARMA EXPI/ انتهاء  
 AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
  
 6118001270088 PPV. 58,00 DHS

Dans l'œil droit AS

58°  
 Indocallys 1/4 37/11



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 الآلي

العدسات اللاصقة



**Agree pour permis de conduire**

Casablanca Le : .....

14/06/2022

Dr. Tawfik Jellal

Injection EVT au droit

Dr. TAWFIK JELLAL  
OPHTHALMOLOGISTE  
24 Rue Bagdad  
Casablanca  
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 Rue Bagdad (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 المعاني) 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 & Prénom :** M. SLITINE ELMGHARI MOULAY 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

Traitements : INJECTION AVASTIN

| Qté   | Prestations                       | Observation | Prix U.  | L.C. | Coef | Total                 |
|---|-----------------------------------|-------------|----------|------|------|-----------------------|
| <b>INTERVENTION</b>   |                                   |             |          |      |      |                       |
| 1   | INJECTION AVASTIN                 |             | 1 000,00 |      |      | 1 000,00              |
| <b>PARTIE CLINIQUE :</b>  |                                   |             |          |      |      |                       |
| <b>HONORAIRES MEDICAUX</b>                                      |                                   |             |          |      |      |                       |
| 1   | DR. JELLAL TAWFIK (OPHTALMOLOGUE) |             | 1 500,00 |      |      | 1 500,00              |
| <b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>                    |                                   |             |          |      |      |                       |
| Arrêté la présente facture à la somme de :                      |                                   |             |          |      |      | <b>TOTAL GENERAL</b>  |
| DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS                                   |                                   |             |          |      |      | <b>2 500,00</b>       |
| Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de : |                                   |             |          |      |      | signature de l'assuré |

CLINIQUE JERRADA-OASIS  
 713, Av. Abderrahim Bouabid  
 CASABLANCA  
 Tel : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
 Email : 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  
OPHTHALMOLOGISTE  
24 Rue Bagdad D  
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                            |

