

# 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.

N° M20- 0006069

124770

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9019

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADIRI OTTHANI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 21/12/1921

Adresse : 7 ALENAY MONNAO CASABLANCA

Tél. : 0034608936186 Total des frais engagés : 1223 DHS Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KADIRI OTTHANI ABDERRAHMANE Age : 51

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

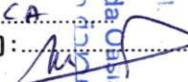
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 13/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
13-07-22		CS	Laboratoire Dr NABIL	Signature Jerrada Dr NABIL Urgence جراحت عاجلة
				AKDITAL

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.7.22	42380

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE LA LAB Docteur FILALI Mounir 93 Boulevard Anouar INPF 93061091 TP 36°	12/07/22	B.0	400.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODE.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

13/07/2022

7: ICASIRI estépani Abderrahmane

1 - NFS - N

2 - CRP

3 - D-Dimère

INPE 93061091 TP 28225341  
93 Boulevard Abdellatif  
Docteur FLAÏL Mouneir

LABORATOIRE G LAB





Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراددة الوازيس

6 11800



Nom et prénom : KADRI

الجراحتي عبد الرحيم

Clinique Jerrada Oasis  
AKDITAL

28/08/2024  
1/ azix500mg

1cp /1<sup>er</sup> jour



26/08/2024  
2/ Vitamine c 1000mg

1cp/j



3/ Zinaskin 45mg

1cpx2/j



4/Doliprane 1g

1cpx3/j.s.si(T° +37,5)



5/ VitamineD 25000

1amp /semaine



6/ Aspecic 100mg

1SH/j

à midi



7/ Inexum 40 mg

1cp/j



8/ Tavanic 500 mg

1cp/j Pdt 7 jrs



9/ Novex 0.4 ml

injection/ jr pdt 10 jrs



10- Enterogermina

amp

1amp x 31 j

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebâ Casablanca 4 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V. 100,00 DH  
6 118001 082216

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21K23D  
EXP: 11/2023



Edition le Vendredi 15 Juillet 2022 à 14:41  
PATIENT SYMPTOMATIQUE

Résultats de Mr Abderahmane KADIRI OTTMANI  
Né(e) le 21-10-1971  
Dossier : 2207122117

Mr Abderahmane KADIRI OTTMANI  
7 HENRY MONREAV CASAB  
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 12-07-2022 à 16:06 par ZAKARIA GOUNDY  
Dossier enregistré le: 12-07-2022 à 16:06  
Compte-rendu complet

Intervalles de référence Antériorités

**INFORMATION PATIENT**

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

**Identité du patient :****Identité du patient contrôlée sur papiers officiels****BIOLOGIE MOLECULAIRE****DIAGNOSTIC SARS-CoV-2 (COVID-19) par PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)**

Nature du prélèvement

Prélèvement naso-pharyngé

Résultat :

**Résultat POSITIF : ARN viral SARS-CoV-2 (COVID-19) détecté**

La sensibilité des tests de 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.

**Prélèvement à Domicile**

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire G Lab a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

**Contact :**

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : [contact@glab.ma](mailto:contact@glab.ma)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

LABORATOIRE G Lab  
Docteur FILALI Mounir  
93 Boulevard Anoual  
NPF 90081000090 36°

Page 1 / 1

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h/ le Samedi de 07h45 à 16h  
93, Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél.: +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95  
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526  
E-mail : [contact@glab.ma](mailto:contact@glab.ma) - [www.glab.ma](http://www.glab.ma) - ICE : 001758930000090

**Relevé d'Honoraires N° : 2207122117**

Casablanca le 12-07-2022

**Mr Abderahmane KADIRI OTTMANI**

Demande N° 2207122117

Date de l'examen : 12-07-2022

**Analyses :**

<b>Récapitulatif des analyses</b>			
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>	<b>Coefficient</b>
	Identité :	B	0
	Diagnostic moléculaire – PCR	E	400
	Renseignements cliniques	B	0

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : quatre cents dirhams

**Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.**

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 13-07-2022

## Facture N° 13009/22

### A. Identification

N° Dossier : CJO22G13135449

N° Identifiant : 064049/22

**Nom & Prénom M. KADIRI OTTMANI**  
: ABDERRAHMANE

C.I.N : BE568216

Adresse : CASA

### C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 13-07-2022

Date Sortie : 13-07-2022

Traitements :

Médecin traitant : DR . NACIRI ZAKARIA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
1	DR. NACIRI ZAKARIA (GENERALISTE)		400,00			400,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
QUATRE CENTS DIRHAMS						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
400,00						

signature de l'assuré

clinique jerrada oasis  
AKDTAL

# CLINIQUE JERRADA OASIS

**NOM DU PATIENT :** M. KADIRI  
OTTMANI ABDERRAHMANE  
**DATE DE NAISSANCE :**  
21/10/1971  
**CJO22G13135449**



Reçu N°: 117458

Paiement du 13/07/2022 13h58

**Actes**

**Montant**

**400,00 Dh**

**Type de paiement**