

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5565

Société : RAM 25371

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABER NA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0672 11 1554

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL MRINI MOHAMED
CHIRURGIEN UROLOGUE
76, Bd. Abdelmoumen 3ème Etage
Casablanca
Télé: 0522 25 36 36 - Cons: 0661 07 35 -

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

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 :

Le : / /

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
14/06/22	S		6	EL HARI NI MOHAMMED CHIRURGIEN UROLOGISTE 76, Bd Abd el Jeloumene 26000 Casablanca
17 JUIN 2022	S		6	76 bd. Abd el Jeloumene Casablanca 76. EL HARI NI MOHAMMED CHIRURGIEN UROLOGISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/6/22	668.45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

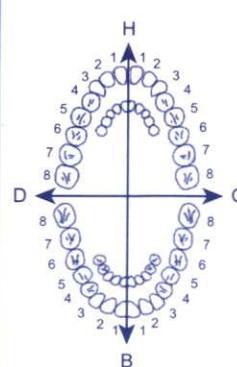
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

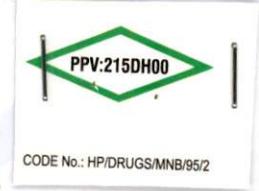
Casablanca, le 14/06/21

M. SABER NADIA
Né le : 02/02/1965

CJ022F10232036



1/ ANDOL 1) 14x31, 14.50
 2/ DATES 24gx31, 5.50 47.80
 3/ SEPCE 4Gpx21. 40
 4/ OFT 132 200g 4Gpx21. 12 170.00 + 97.90
 5/ RACIKR 40 4Gf 21.50 123.25
 6/ REVITAL 2gfl 1mm
 T= 668.45



CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

D. ELMARINI MOHAMED
Dr. CHIRURGEON UROLOGUE
74, Bd. Abderrahim Bouabid, Casablanca
Tel: 0522 25 23 86 - GSM: 0661 07 57 76

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma

* PHARMACIE TAJMOUATI **
DR TAJMOUATI BTISSAM
242 BD ZERKOUNI CASABLANCA

Tél : 0522227188

Patente N°: 35504857
N° R.C. : 253122
Compte :
CNSS :
Id.Fiscale : 40401872
ICE : 000819445000006

Le : 20/06/2022

mm

FACTURE : 82713 du : 14/06/2022

Qté	Désignation	Prix	Montant	TVA
1	RACIPER 20MG BT/14CP	82,00	82,00	7,00%
1	OFIKEN 200MG BT 16	170,00	170,00	0,00%
1	OFIKEN 200/8CPS	97,90	97,90	0,00%
1	ANDOL 1 G CPS	14,50	14,50	0,00%
1	DAZEN COMPRIMES	47,80	47,80	0,00%
1	REVITAL GINSENG PLUS 30CP	123,25	123,25	20,00%

Total TTC
Droits de timbre
Net à payer

535.45

1.34

536.79

+ 133,-

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : CINQ CENT TRENTÉ SIX DIRHAMS ET SOIXANTE DIX NEUF CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0.00%	0,00	330,20	0,00	330,20
7.00%	7,00	76,64	5,36	82,00
20.00%	20,00	102,71	20,54	123,25
		509,54	25,91	535,45

Ofiken®

Céfixime

200 mg



8

Comprimés pelliculés

Voie orale



LOT 220205 2

EXP 01 24

PPV 97.90 DH



DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR

AVANT APRÈS



سوطنيا
Sothema

وحدة 10.000 دازين سرابيتاز

40 قرصا ملبيسا

معدى - مقاوم

عن طريق الفم



مختبرات سنتهموك

الدخور السوداء - الدار البيضاء
زنقة زين الدين العوام
20 - 22

47,85

PPV :

EXP :

Lot N° :

Ofiken®

Céfixime

200 mg



16

Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 220473 1

EXP 02 24

PPV 170.00 DH

Apres le 12/04/2025

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRES

