

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-590025

127695



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 0258	Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MERNISSI DRSS.		
Date de naissance : 1-7-40		
Adresse : RUOAIN ASSERDOUZ HAY ESSALAH		
EX : C. 1. L		
Tél. : 069 758 1411 Total des frais engagés : 1310, Dhs		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Amine AZIZ Traumatologie Orthopédie INPE 091036889 </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin DR. AMINE AZIZ INPE 091036889 </div>		
Date de consultation : 01/07/2022 Nom et prénom du malade : M. Mernissi Drss. Age : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Pie de Chant		
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 : 09/07/2022

Signature de l'adhérent :

Le : 09/07/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Yasmina SHAM Pharm. A. Yasmina Hay 226, Bd. Abd Yasmina - Djerchid 32 85 17	7-7-2022	510,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre JERRADA OASIS Service de Radiologie Casablanca 05 22 99 37 48	07/07/02	Bilan Radiologique	8000B

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 02-07-2022

Facture N° 12448/22

A. Identification

N° Dossier : CJO22G02093045

N° Identifiant : 010090/19

Nom & Prénom : M. MERNISSI DRISS

C.I.N : B15675

Adresse : CASA

Médecin traitant : DR. AZIZ AMINE

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 02-07-2022

Date Sortie : 02-07-2022

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	BILAN RADIOLOGIQUE		800,00			800,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						800,00

HUIT CENTS DIRHAMS

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

signature de l'assuré
Clinique JERRADA OASIS
 Service de Radiologie
 Casablanca
 Tél : 05 22 99 37 48

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOM DU PATIENT : M. MERNISSI

DRISS

DATE DE NAISSANCE :

01/07/1940

CJO22G02093045



Reçu N°: 116689

Paiement du 02/07/2022 09h34

Actes

Montant

800,00 Dh

Type de paiement

Espèce

وصفة
ORDONNANCE

le 01/07/2022

M. Mernissi Driss

- Rx chairelle de face prof
- Rx pied M - face prof

Dr. Amine AZIZ
Traumatologie Orthopédie
INPS 791036884

02/07/2022

PATIENT : MERNISSI DRISS

PRESCRIPTEUR: AZIZ AMINE

RX PIED+CHEVILLE DROITE (F+P):

- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Amputation de la phalange distale du 2eme rayon avec érosion de la base distale de 2eme métatarsé.
- Calcifications athéromateuses.
- Lésions lytiques au niveau de l'astragale et des cunéiformes avec irrégularités des interlignes articulaires.
- Pas de lésion lytique ou condensante au niveau du calcanéum.

Merci de votre confiance.

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





وصفة

ORDONNANCE

pharmacie SHAM
226, Bd. Abdallah Guannoune Hay
Yasmine - Benrechid
Tél.: 0522 32 85 17

le 01/07/2022

نº 255,00 X 2
A type 75 gr
مدة 3 mois

AS

510,00

pharmacie SHAM
226, Bd. Abdallah Guannoune Hay
Yasmine - Benrechid
Tél.: 0522 32 85 17

Lot.: 21L865
Exp.: 11.2024

PPV: 255DH00

Lot.: 21L865
Exp.: 11.2024

PPV: 255DH00

Dr. Amine AZIZ
Traumatologie Orthopédie
INPE 091036889