

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 canaux, 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 canaux.

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.

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- 0037026

133092

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7014 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HALIMINDREDDINE
Date de naissance : 6.4.1963
Adresse : BOUSKOURA GOLF CITY VILLA 256
MOUAEER
Tél. : 0663717000 Total des frais engagés : 1900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/2022
Nom et prénom du malade : HALIMI JAD Age : 6
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CE OEILLE GOUTTE
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 : CASA Le : 13/10/22
Signature de l'adhérent(e) :

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
du 21.09.2012		Faut-12		
21/09/12	C3	17506/12	16.000 000 DH	
			3000	

[illegible]

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

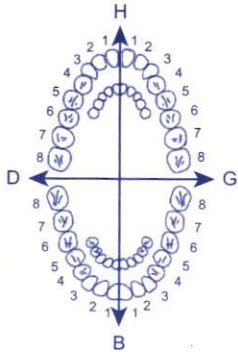
[illegible]

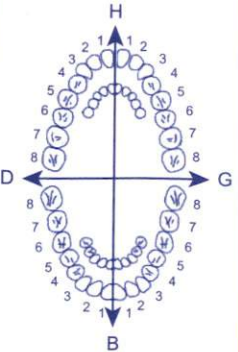
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه
أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا
شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

21/09/2022

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Billet D'Hospitalisation **دخول إلى المصحة**

Enf. HALIMI Jad

ENFANT PREVU POUR CORPS ETRANGER DE L'OREILLE
GAUCHE SOUS CEDATION

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abdelkrim Bouabid
CASABLANCA
Tél: 0522 23 91 81 - Fax: 0522 23 81 82
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino - Laryngologie
120, Bd. Moulay Idriss 1er
Casablanca - Tél: 0522 86 31 31

حافظ على سلامتك و سلامة عائلتك باحترام قواعد التباعد الإجتماعي و وضع الكمامة باستمرار

120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, 4^{ème} étage - 20 000 Casablanca

Tél. : 05 22 86 13 13 / 86 31 31 - Fax : 05 22 86 58 27 - E-mail : detsouli@hotmail.com

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.
Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي
أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه
أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا
شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le 21-09-2022 في الدار البيضاء،

COMPTE RENDU

Nom - Prénom : HALIMI JAD.

Date de l'Examen : 21/09/2022.

Opérateur : Pr. DETSOULI

-EXAMEN : EXTRACTION CORPS ETRANGER

ENCLAVE DE L'OREILLE GAUCHE.

S/AG : Evacuation progressive du corps étranger.

Préservation du tympan et du CAE.

Aspiration aussi des sécrétions purulente.

Complément de décroutage à la micro pince.

Aspiration.

Control du coté droit.

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino-Laryngologie
120, Bd. Moulay Idriss 1er
Casablanca - Tél: 0522 86 31 31

120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, 4^{ème} étage - 20 000 Casablanca

Tél. : 05 22 86 13 13 / 86 31 31 - Fax : 05 22 86 58 27 - E-mail : detsouli@hotmail.com

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 22-09-2022

Facture N° 17506/22

A. Identification

N° Dossier : CJO22I21143824

N° Identifiant : 066876/22

Nom & Prénom : Enf. HALIMI JAD

C.I.N :

Adresse : 558 BLOC 9 BD CHOUHADA HAY MOHAMMADI CASA

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 : 21-09-2022

Date Sortie : 22-09-2022

Médecin traitant : DR. DETSOULI MOSTAPHA

Traitement : CORP ETRANGER

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	CORPS ETRANGER		212,56			212,56
						Total Rubrique : 212,56
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		237,44			237,44
						Total Rubrique : 237,44
PARTIE CLINIQUE :						450,00
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. MEDECIN ANESTHESISTE		150,00			150,00
1	DR. DETSOULI MOSTAPHA (ORL)		1 000,00			1 000,00
						Total Rubrique : 1 150,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 150,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 1 600,00

MILLE SIX 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 : 0622 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 21/09/2022 au 22/09/2022

Patient : Enf. HALIMI JAD

N° Dossier : CJO22I21143824

Organisme : PAYANT

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
CASAQUE JETABLE	8,44 Dh	1	8,44 Dh
TEGADERM 10 X 12 (050)	8,60 Dh	1	8,60 Dh
ELECTRODES	3,00 Dh	3	9,00 Dh
FILTRE ANTIBACTERIEN ENF	53,00 Dh	1	53,00 Dh
INTRANULE G22 BLEU	3,00 Dh	1	3,00 Dh
SERINGUE 20 CC	3,00 Dh	1	3,00 Dh
			85,04 Dh

GAZ

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
HALOTHANE INDUCTION 30MN	100,00 Dh	1	100,00 Dh
OXYGENE BLOC (001)	1,50 Dh	10	15,00 Dh
			115,00 Dh

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
PROPOFOL FRESENIUS 20ML	37,40 Dh	1	37,40 Dh
			37,40 Dh

Total global : 237,44 Dh

CLINIQUE JERRADA-OASIS
118, Av. Abderrahim Bourabid
CASABLANCA
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma



Note d'honoraires

Je soussigné, _____

Certifie que Mlle/Mme/Mr : Enf. HALIM JAD

Présente : _____

nécessite : _____

Cotation K : _____

150,00 DHS

Indication : _____

(Cent Lingent)

Durée de séjour : _____

Dr. MAKAYSSI Rakia
Anesthésiste - Réanimation

Dr. MAKAYSSI Rakia
Anesthésiste - Réanimation

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

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 21-09-2022

DR. DETSOULI Mostapha
Spécialité : ORL
N° Patente :
Identifiant fiscal : 42045068
ICE : 002178698000028

PATIENT :

Enf. HALIMI JAD

HONORAIRES :

1 000,00 Dh
(MILLE DIRHAMS)

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino - Laryngologie
120, Bd. Moulay El Bacha 1er
Casablanca - Tél. 777 21 31



CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO22I21143824

NOM DU PATIENT Enf. HALIMI JAD

MÉDECIN TRAITANT DETSOULI MOSTAPHA

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 21/09/2022

DATE DE SORTIE 22/09/2022

MODE DE SORTIE

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