

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.

Nº M20- 0007118

140195

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01213 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ISMAÏLI LMASSANE

Date de naissance : 01-07-1955

Adresse : LOT EL QUAFA N°56 DEROUA

Tél. : 0661155743 Total des frais engagés : 1015,08 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. ISMAÏLI LMASSANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douloureuse

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 : DEROUA Le : 06/12/2022

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
27/11	Visite détails fracture		752,70	
28/11				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/22	222,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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 27-11-11

1

Ismaili

Lhassane

37,00



Relevé

14

DR

A

37,00

(S)

118,50



IXor 20 14

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 02/2024

LOT 100323

66,80



Voltaren

45

LOT : M22080
EXP : AVR 2026
PPV : 66,80 DH

222,30

en reçus

AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

DR BEN DADI AZZEDDINE
Anesthésiste Réanimateur
Clinique Jerrada Oasis

PHARMACIE BEN CHADOUF SARL
N° 210 LOT
EL WAHDA II
DEROUA
Tél. 05 22 32 53 28 58

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

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 27-11-2022

Facture N° 22459/22

A. Identification

N° Dossier : CJO22K27020606

N° Identifiant : 069997/22

Nom & Prénom : M. ISMAILI LHASSANE

C.I.N : D61430

Adresse : LOT EL OUAFA A H NR 56 DEROUA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 27-11-2022

Date Sortie : 27-11-2022

Traitements : Urgence

Médecin traitant : DR . BENDADI AZZEDDINE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	SALLE D URGENCE		100,00			100,00
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						700,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		92,78			92,78
Total Rubrique :						92,78
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						792,78

SEPT CENT QUATRE-VINGT-DOUZE DIRHAMS SOIXANTE-DIX-HUIT CENTIMES

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

signature de l'assuré

*Clinique Jerrada Oasis
نحوه الواحة*

CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 27/11/2022 au 27/11/2022

Patient : M. ISMAILI LHASSANE

N° Dossier : CJO22K27020606

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	1	18,80 Dh
BANDELETTE GLYCEMIE	4,00 Dh	2	8,00 Dh
GANT D'EXAMENT NITRILE LARGE B100	1,43 Dh	10	14,30 Dh
INTRANULE G20 ROSE	3,00 Dh	1	3,00 Dh
LANCETTE	1,00 Dh	1	1,00 Dh
OMEPRAZOLE NORMON 40MG	29,90 Dh	1	29,90 Dh
PERFUSEURS A/ROBINET (001)	6,84 Dh	1	6,84 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	2	4,00 Dh
TAMPON ALCOOLISÉ (100)	0,60 Dh	2	1,20 Dh
TEGADERM 6CM*7CM INTRAVEINEUSE (REF 1623W)	5,74 Dh	1	5,74 Dh
			92,78 Dh



Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازن

GE

MAC600 1.02

ID :

I

aVR

V1

II

aVL

V2

III

aVF

V3

0.16-150Hz

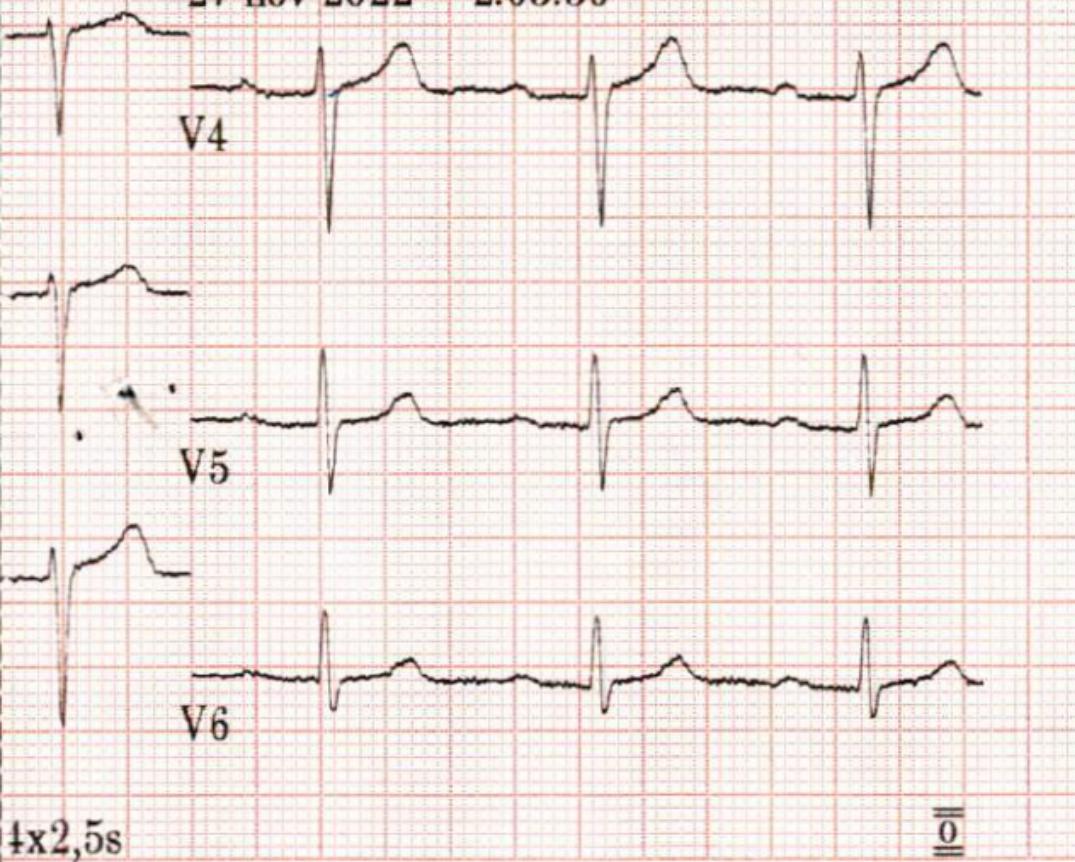
25.0 mm/s

10.0 mm/mV

50Hz

71 bpm

27-nov-2022 2:05:30



ID :

Rythme sinusal avec bloc A-V du premier degré
ECG normal par ailleurs

Fréq. ventr. 71 bpm
Durée QRS 86 ms
QT/QTc 374/406 ms
Intervalle PR 258 ms
Durée P 126 ms
Intervalle RR 845 ms
Axes P-R-T 13 -4 72

4x2,5s

0

MAC600 1.02

12SL™ v239

MAC600 1.02

12SL™ v239