

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie **Déclaration de Maladie : N° S19-0053252**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8723 Société : 2.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHORFI Abdelkader Date de naissance : 05/02/1967

Adresse : 15 bis Rue D'Aix

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 1982,364 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHORFI RAYANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Decalage d'epiphyses de l'ext. rotule droite

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 : 05/02/2023

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
du 30.11.2013		Fact-N° 34882122	5982,36 Dhs	<i>CLINIQUE JERRAD BOUDJEDDA 113, Av. Abderrahim BOUDJEDDA Casablanca Téléphone : 0522 22 22 81 Fax : 0522 22 22 81</i>
au 30.12.2013				

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

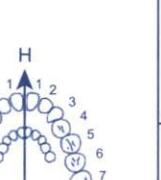
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	FACTURATION <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center; vertical-align: top;">D</td> <td style="width: 50px; text-align: center; vertical-align: top;">H</td> <td style="width: 50px; text-align: center; vertical-align: top;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; vertical-align: top;">B</td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">B</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	D	H	G	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
D	H	G						
B		B						
		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>						
		DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>						
		DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جراددة الوازيس

Casablanca, le... 30. 11. 2011

CHARFI RAYANE

- Rx Projet de main R/P.



CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, AV. Abderrahim Bouabid
Tel: 0522 23 81 81, Fax: 0522 23 81 82
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma

30/12/2022

PATIENT : CHORFI RAYANE

Rx. POIGNET GAUCHE F/P

RESULTATS :

Fracture chevauchée de la styloïde cubitale.
Pas de luxation.

Merci de votre confiance.

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

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 31-12-2022

Facture N° 24889/22

A. Identification

N° Dossier : CJQ22L30202114

Nom & Prénom : M. CHORFI RAYANE

GIN.

Adresse : 15 BIS RUE D AIX OASIS

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 30-12-2022

Date Sortie : 31-12-2022

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . EZALI KARIM

Traitement : FRACTURE DE POIGNET

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
1	SEJOUR CHAMBRE DOUBLE		400,00			400,00
					Total Rubrique :	400,00
RADIOLOGIE						
1	POIGNET GAUCHE F/P		264,00			264,00
					Total Rubrique :	264,00
INTERVENTION						
60	FRACTURE DU POIGNET		25,00			1 500,00
					Total Rubrique :	1 500,00
PRESTATIONS						
1	AMPLIFICATEUR		300,00			300,00
					Total Rubrique :	300,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		818,36			818,36
					Total Rubrique :	818,36
PARTIE CLINIQUE :						
						3 282,36
HONORAIRES MEDICAUX						
30	DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR (ANESTHESIE-REANIMATION)		30,00			900,00
60	DR. EZALI KARIM (TRAUMATOLOGUE ET ORTHOPEDIE)		30,00			1 800,00
					Total Rubrique :	2 700,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						2 700,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						
					TOTAL GENERAL	5 982,36

CINQ MILLE NEUF CENT QUATRE VINGT

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

TOTAL GENERAL

Ave. Abderrahim Bouabid - Casablanca Tél. : 05 22 23 81 81 Fax : 05 22 23 81 82
E-mail : direction@cliniqueierrada.com - IF : 40280390 - ICF : 001628705000012 - RIB : 230780404038722100950065

CLINIQUE JERRADA OASIS

Séjour : Du 30/12/2022 au 31/12/2022

Patient : M. CHORFI RAYANE

N° Dossier : CJO22L30202114

Organisme : PAYANT

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL 500 MG CP	0,31 Dh	2	0,62 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE	9,00 Dh	1	9,00 Dh
TRICEF 1G INJECTA	65,40 Dh	2	130,80 Dh
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	1	18,80 Dh
BETADINE BLEUE 125 ML	15,60 Dh	1	15,60 Dh
FENTANYL 0.5 MG INJECTA (10)	19,21 Dh	1	19,21 Dh
PROPOFOL FRESENIUS 20ML	39,08 Dh	1	39,08 Dh
SERUM SALE 0.9% 500ML POCHE	13,10 Dh	1	13,10 Dh
			246,21 Dh

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
BANDE DE GAZE 10 CM	2,50 Dh	1	2,50 Dh
CASAQUE JETABLE	7,50 Dh	1	7,50 Dh
CHARLOTTE	0,75 Dh	1	0,75 Dh
COMPRESSES STERIL 10X10/10 (01)	7,00 Dh	2	14,00 Dh
GANT NITRILE JETABLE /100	1,49 Dh	10	14,90 Dh
INTRANULE G20 ROSE	3,00 Dh	1	3,00 Dh
INTRANULE G22 BLEU	2,63 Dh	1	2,63 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	5	10,00 Dh
TEGADERM 10 X 12 (050)	8,60 Dh	1	8,60 Dh
BANDE JERSEY 10*22,8M BLANC	49,00 Dh	1	49,00 Dh
BANDE VELPEAU (CREPE) 4*10 (001)	13,00 Dh	1	13,00 Dh
BROCHE DE KIRSCHNER (001)	72,00 Dh	1	72,00 Dh
CHAMP DE TABLE 150*190	41,00 Dh	1	41,00 Dh
CHAMP FENETRE 150*200	63,00 Dh	1	63,00 Dh
COMPRESSE NON STERILE 10X10 AB (100)	3,75 Dh	10	37,50 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7 (001)	12,44 Dh	1	12,44 Dh
GANT STERILE SANS POUDRE 7,5 (001)	12,44 Dh	1	12,44 Dh
LAME DE BISTOURIE 11 (100)	2,65 Dh	1	2,65 Dh
PERFUSEURS A/ROBINET (001)	6,84 Dh	1	6,84 Dh
PLATRE SCOTCHCAST 05CMX3 (010)	84,30 Dh	1	84,30 Dh
SERINGUE 20 CC	2,00 Dh	1	2,00 Dh
SOFT BANDE (BANDE DE PROTEC. 7,5	17,10 Dh	1	17,10 Dh
			477,15 Dh

GAZ

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ISOFLURANE 1MIN	2,50 Dh	20	50,00 Dh
OXYGENE BLOC (001)	1,50 Dh	30	45,00 Dh
			95,00 Dh

Total global : 818,36 Dh

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

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO22L30202114

NOM DU PATIENT M. CHORFI RAYANE

MÉDECIN TRAITANT EZAIDI KARIM

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

DATE D'ENTREE 30/12/2022

DATE DE SORTIE 31/12/2022

MODE DE SORTIE normal



Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة و تقويم العظام والمفاصل

جراح سابق بمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق المستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le :

Chafi Dafane

Compte rendu opératoire

Date de l'opération : le 30/12/2002

Ds : Décollement epiphysaire de l'ext. du radius

Patient → To → AG → DS

Déduction de foyer de fr. de l'ext.

Sur la briseuse G. : Embouchure
de la briseuse

par ol broche sur leveller

pucelet photos

ABP

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abderrahim Bouabid
CASABLANCA
Tél. : 0522 23 81 01 - Fax : 0522 23 81 82
Email : direction@cliniquejerrada.ma

Docteur Karim EZALDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. NH24 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - App. 5
Tél. : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} Etage - App. 5, El Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 30-12-2022

DR. EZALDI Karim

Spécialité : TRAUMATOLOGUE ET ORTHOPEDIE

N° Patente :

Identifiant fiscal : 18775781

ICE : 001626239000052

PATIENT : M. CHORFI RAYANE

HONORAIRES : 1 800,00 Dh
(MILLE HUIT CENTS DIRHAMS)



CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 30-12-2022

DR. ANESTHESISTE Reanimateur
Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION
N° Patente :
Identifiant fiscal :
ICE :

PATIENT : M. CHORFI RAYANE

HONORAIRES : 900,00 Dh
(NEUF CENTS DIRHAMS)

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

Dr. Amina BENOMAR
Professeur
Anesthésie - Réanimation
Médecine d'Urgence