

# 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

- 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 - Bâtiment C - 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° S19-0053252**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8723 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHORFI Abdeljawad Date de naissance : 05/02/1967  
Adresse : 15 BIS RUE D'AIK OAGS  
Tél : 05 22 25 09 56 Total des frais engagés : 5982,367 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 : Decollé d'EDITH  
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 : 25 / 01 / 2023

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 30.12.2022	R 2025	Fact-N° 24889122	5982,36 m	
du 30.12.2022	R 2025			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/2022	Voir facture d/E 24889122

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

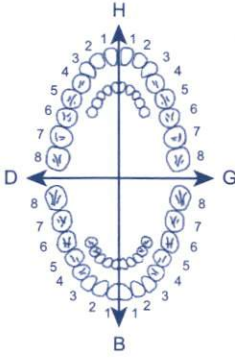
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

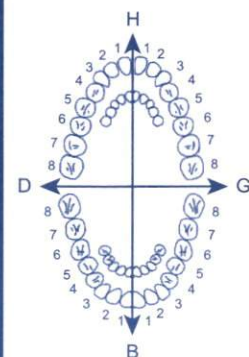
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

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 30.11.2022

CHARRFI RAYANE

- R & Pignet le 20/11/2022 R/P.



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



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوازيس

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 : CJO22L30202114

N° Identifiant : 071449/22

Nom & Prénom : M. CHORFI RAYANE

C.I.N :

Adresse : 15 BIS RUE D AIX OASIS

## 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 : 30-12-2022

Date Sortie : 31-12-2022

Médecin traitant : DR. EZAIDI KARIM

Traitement : FRACTURE DE POIGNET

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

CINQ MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT-DEUX DIRHAMS TRENTE-SIX CENTIMES

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



# 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
			<b>246,21 Dh</b>

## 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
			<b>477,15 Dh</b>

## 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
			<b>95,00 Dh</b>

**Total global : 818,36 Dh**

CLINIQUE JERRADA OASIS  
113, Av. Abdennahim 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

CLINIQUE JERRADA OASIS  
113, Av. Abderrahim Bokabid  
CASASLANCA  
Tél : 0522 23 81 81 - Fax : 0522 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.na



**Docteur Karim EZAIDI**

**Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**

Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca  
Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**

**أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل**

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Choufi Bayane

Casablanca, le :

30/12/2022  
Docteur Karim EZAIDI  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> Etage - Apt. 5  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

Compte rendu opératoire

Date d'opération : le 30/12/2022

Dr : Decollement épiphysaire de l'ext. inf. de l'humérus

patient sous To sous AG - DD.

Découpe de l'os de l'ext. inf. de l'humérus  
sur l'os de l'humérus G. ; Embrochage

par un Broche de Kuchner  
précéd photos

ABP

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

Docteur Karim EZAIDI  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami N°741  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> Etage - Apt. 5  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir ou Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,  
1<sup>er</sup> Etage - Appt. 5, El Oulfa - Casablanca

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



**CLINIQUE JERRADA OASIS**

**NOTE D'HONORAIRE**

Date d'entrée: 30-12-2022

**DR. EZAIDI 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-OASIS**  
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