

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M23-001397

AS5908

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <i>SAADIA MOHAMED</i>		
Date de naissance : <i>19/10/1960</i>		
Adresse : <i>10392 BOUKEL WAFA KH</i>		
Tél. : <i>06 62 52 1581</i> Total des frais engagés : <i>2184,10 Dhs</i>		

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<i>31/03/2023</i>
Nom et prénom du malade :	<i>TAMÉSNA SAADIA</i>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <i>Douloum</i>
Nature de la maladie :	<i>Maladie de l'os</i>
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC <input type="checkbox"/> Pathologie
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 :	Le :
Signature de l'adhérent(e) :	

*M 03 AVR 2023*

*ACCUEIL*

*IBRAHIM*

## 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
31/03/2013	Voir la lecture N° 06416123	2051		 Clinique Jerrada Oasis Urgence

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>LA PHARMACIE REGIONALE DE SAINT-LOUPE Imp. 94, lot N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07.</del>	03.23	93,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/03/83	Jeanne Lemoine	voir facture

## 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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates the H-D-G system, featuring a central point labeled H at the top. Surrounding H are twelve numbered points arranged in three concentric circles: the innermost circle has points 1, 2, and 3; the middle circle has points 4, 5, and 6; and the outermost circle has points 7, 8, 9, 10, 11, and 12. A horizontal axis labeled D extends to the left from the bottom, and a vertical axis labeled G extends to the right from the bottom. Arrows at the ends of these axes indicate their respective directions.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراده الوازيس

Casablanca, le ..... 31/03/23



TAMESNA

70,90

Sadiq

- Profenid 100 mg 1/5

Adx1/5

22,90

- Codewygral 1/5

1/5

Adx3/6

93,10

INPE : 06 20 74 810

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot NAIT N'ZEROUA  
Tél: 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 55 53/54 | 05 22 23 81 82

113, Bd. Abderrahim Ben Badis, Casablanca  
Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 55 53/54 | 05 22 23 81 82  
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma  
Site web : www.cliniquejerrada.ma

Dr NAANAA Saad  
Anesthésie Réanimation



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراده الوازيس

Casablanca, le.....

21/05/2012

Mme. TAMESMA Saadie

TDM Lomb-Sacre

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

AKDITAL  
Clinique Jerrada Oasis  
Secteur Centre Afrique

Dr NACIRI Zakaria  
Urgence

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 : 31-03-2023

## Facture N° 06476/23

### A. Identification

N° Dossier : CJO23C31153004 N° Identifiant : 075229/23  
**Nom & Prénom : Mme TAMESNA SAADIYA**  
 C.I.N : WA85916  
 Adresse : LOT EL WAFA H NR 322 DEROUA

### 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 : 31-03-2023

Date Sortie : 31-03-2023

Traitements : Urgence

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même  
 Nom prénom :

Médecin traitant : DR . NACIRI ZAKARIA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>RADIOLOGIE</b>						
1	SCANNER LOMBO-SACRE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						
						1 500,00
<b>PRESTATIONS</b>						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	SALLE D URGENCE		100,00			100,00
Total Rubrique :						
						500,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
1	PHARMACIE		91,07			91,07
Total Rubrique :						
						91,07
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
2 091,07						
DEUX MILLE QUATRE-VINGT-ONZE DIRHAMS SEPT CENTIMES						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
0,00						

signature de l'assuré



AKDITAL

# Clinique Jerrada Oasis مصحة جرادة الوازيس

31/03/2023

PATIENT : **TAMESNA SAADIYA**  
PRESCRIPTEUR: Dr. **NACIRI ZAKARIA**

## SCANNER LOMBO-SACRE

**TECHNIQUE :** Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste iodée avec reconstruction multiplanaires.

### **RESULTATS :**

Hyperlordose lombaire.

Respect de la hauteur et de l'alignement vertébral.

Absence de recul du mur postérieur.

Mensurations canalaires respectées : L5-S1 :20mm de diamètre ; L4-L5 :15mm ;L3-L4 :15mm

Absence de lésion osseuse lytique ou condensante.

Protrusion discale globale de L3-L4, L4-L5 et L5-S1 réduisant légèrement les espaces sous arachnoïdiens antérieurs.

Ce débord est latéralisé à gauche, arrive au contact des racines de S1 en L5-S1 et L5 en L4-L5.

Petite saillie focale paramédiane gauche en L4-L5 d'allure conflictuelle.

Arthrose interapophysaire postérieure étagée débutante.

Respect des parties molles péri-vertébrales.

### **AU TOTAL :**

**Aspect TDM d'une protrusion discal global des trois derniers étages lombaires latéralisé à gauche en L4-L5 et L5-S1.**

**Saillie paramédiane gauche en L4-L5 d'allure conflictuelle.**

Merci de votre confiance.

**DR. MEKKAOUI**

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