

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-001397

155908

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6371 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADI Mohamed

Date de naissance : 1/1/1960

Adresse : 1992 BOULEVARD EL WAFEH

Tél. : 0601 56 191 Total des frais engagés : 284,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NACIRI Zakaria
Urgence

Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : TAMER SAADY

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



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
31/03/03	Voir la facture N° 06406/23	2091		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. EL BACHA ELLOUADI
Imm. 94, Lot. N° 4 - DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

31/03/03
Général
Lombard
voir facture

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

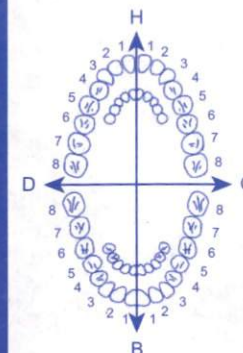
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

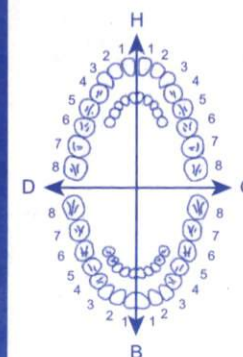
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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 31/03/23

TAMESNA

20,90

Sadiya

- Profenid 100mg

1 q x 2 / 6

22,20

- Codalfrax

1 q x 3 / 6

93,10

PROFENID 100MG
CP PEL B30
P.P.V : 70UH90
LOT : 22E007
PER : 02 2025
6 118000 060802

PFV: 22DH20
PER: 01/23
LOT: M149

INPE : 06 20 74 810

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 94, Lot N°1 BERQUA
Tél: 05 22 23 81 81

Dr. NAANAA Saad
Anesthésie Réanimation



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le.....

21/05/23

Mme. TAMEsma Saadia

TDM Lomb - Sacre

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

AKDITAL
Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Dr NACIRI Zakaria
Urgence

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

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 : 31-03-2023

Date Sortie : 31-03-2023

Médecin traitant : DR . NACIRI ZAKARIA

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER LOMBO-SACRE		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 500,00
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	SALLE D URGENCE		100,00			100,00
Total Rubrique :						500,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		91,07			91,07
Total Rubrique :						91,07
PARTIE CLINIQUE :						2 091,07
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						2 091,07

Arrêté la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE QUATRE-VINGT-ONZE DIRHAMS SEPT CENTIMES

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

signature de l'assuré

AKDITAL
Clinique Jerrada Oasis
مركز جراحة العظام



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 canalaire 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. MEKKAOU

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