

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 canaux, 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 canaux.

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed VI
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45



168173

Déclaration de Maladie : N° S19-0000014

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELAHA DOHA Date de naissance : 23/03/1986
Adresse :
Tél. : 0661542642 Total des frais engagés : 2321,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/07/2023
Nom et prénom du malade : ELAHA DOHA Age : 37
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint
Nature de la maladie : traumatisme crânien
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 : 06/07/23

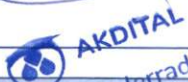
Signature de l'adhérent(e) :

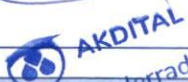
Dr. Ouafaa EL ALLAM
Anesthésiste Réanimateur

it des données
er de l'héritage

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

06/07/23	visite de suivi		2409,00	Dr. Ouafaa EL ALLAM Anesthésie Réanimation 
06/07/23	détails fracture			



Clinique Jerrada Oasis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture

06-07/23

121,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

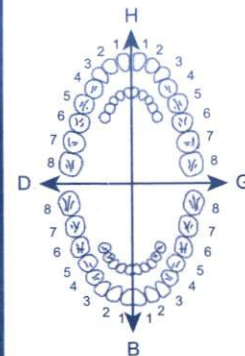
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			B
00000000	00000000		
35533411	11433553		

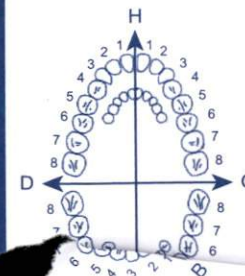
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRA

05 22 22 22

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 26/07/2023

Mme EL ATIA DOHA

22,20

1) Codoliprane 4



1 cp x 3j.

2) Pantoprazol 4 2-3
1 cp 1/2 l. soir

99,00

3) Relaxium 375mg gel
1 gel 1/2 l. soir



Dr. Ouafaa EL ALLAM
Anesthésie Réanimation

PHARMACIE DALAI
24, Bd. des Verreries
Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 90 27 54



Relaxium[®] B6

375 mg



1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT

100 % magnésium
vitamine B6

LOT : 230428
DLUO : 05/2026
99.00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES



146-147 ZI. Ta Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Ingrédients : oxyde magnésium marin, vitamine B6, dioxyde de silicium, stéarate de magnésium, maltodextrine, gélule (dioxyde de titane, gélatine).

Complément alimentaire n'est pas médicament.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Analyse moyenne	Par 1 gélule	AJR*
Magnésium	375 mg	100%
VITAMINE B 6	2 mg	100%

*V. port. journalière recommandée

IMPRIMEPEL
03/22

Relaxium[®] B6

375 mg
30 GÉLULES

Code : AC2 - 00160

PPV: 22DH20
PER: 04/25
LOT: M1254

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés sécables



Adulte

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice.

Tenir hors de portée et de vue des enfants..

طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم.

اقرأ النشرة بتمعن.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المحددة

جدول أ (لائحة 1) (Liste 1) Tableau A

Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg / 20 mg

16 comprimés sécables



كودوليبيران®

بارا صيطامول / كوديين

400 ملغ / 20 ملغ

16 قرصا قابلا للكسر

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés
sécalbles



للكبار



COMPOSITION :

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine hémi-hydraté
(correspondant à codéine base
15,62 mg) 20 mg

التركيبة :

بارا صيطامول 400 ملغ
فوسفات الكوديين نصف مميّه
(يتوافق مع قاعدة الكوديين
15,62 ملغ) 20 ملغ

b

bottu, s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seblâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 51/21/NRQad/DMP/VHA/18

09/22
100320



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوايزس

Casablanca, le 06/07/2023

Mme EL ATIA Doha

Age = 37 ans

Clinique JERRADA On
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 99 37 48

ATCD = \emptyset

Traumatisme crânien suite à un
AVP Piéton Heurtée par une
moto.

⇒ TDM Cerveau

Dr. Ouafaa EL ALLAM
Anesthésie Réanimation





AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازييس

06/07/2023

PATIENT : EL ATIA DOHA

PRESCRIPTEUR: EL ALLAM OUAFAA

SCANNER CEREBRAL

TECHNIQUE

Acquisition spiralee millimetrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Absence d'hematome intra parenchymateux à l'etage sus ou sous tentoriel.

Absence d'inondation ventriculaire ou d'HSA.

Structures medianes en place.

Systeme ventriculaire de morphologie et de topographie normale.

Citernes de la base libres.

Absence de trait de fracture decelable.

Articulations temporo-mandibulaire en place.

Discret epaississement du scalp en occipital droit.

CONCLUSION :

Absence d'anomalie cranio-cerebrale d'ordre traumatique.

Discret epaississement du scalp en occipital droit

Merci de votre confiance.

DR BENMOULA

Clinique JERRADA Oa
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tel : 05 22 99 37 48

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 06-07-2023

Facture N° 13123/23				C. Débiteur page 1/1			
A. Identification N° Dossier : CJO23G06212930 N° Identifiant : 078641/23 Nom & Prénom : Mme EL ATIA DOHA C.I.N : Q257310 Adresse : 85 IMP ABOU DABI ETG 1 APP 11 OIASIS				Organisme : Payant ICE : Adresse : N° d'affiliation : N° d'immatriculation : N° Prise en charge : D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 06-07-2023 Date Sortie : 06-07-2023			
B. Assuré Lien avec l'assuré : Lui même Nom prénom :							
Médecin traitant : DR . EL ALLAM OUAFAA				Traitement : Urgence			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
RADIOLOGIE							
1	SCANNER CEREBRAL		2 000,00			2 000,00	
Total Rubrique :						2 000,00	
PRESTATIONS							
1	CONSULTATION		400,00			400,00	
Total Rubrique :						400,00	
PARTIE CLINIQUE :						2 400,00	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 2 400,00	

DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

AKD
Clinique Jerrada Oasis
مستشفى جادة الوازيس

CLINIQUE JERRADA OASIS

**PAIEMENT EFFECTUE PAR : EL ATIA
DOHA**
**NOM DU PATIENT : Mme EL ATIA
DOHA**
DATE DE NAISSANCE : 23/03/1986
CJO23G06212930



Reçu N°: 149049

Paiement du 06/07/2023 21h33

Actes	
Montant	2 400,00 Dh
Numéro de compte	439375****8604
Nom de propriétaire	EL ATIA DOHA
Type de paiement	TPE

**Imprimé par : ERRAGRAGI FATHI Le 06/07/2023
21h33**