

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 Mokhtar et Rue de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45



16/07/23

MAILLERAGE
PARIS
PARIS

Déclaration de Maladie : N° S19-0000014

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 121188

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ATIA DOHA Date de naissance : 23/03/1986

Adresse :

Tél. : 0661512612 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 : EL ATIA DOHA

Age : 37

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : transmigraine

El Atia

Dr. Ouafaa EL ATIA
Anesthésie Réanimation

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 : 06/07/2023

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
06/07/23	Yen dents parturie		21433552	Dr. Ouafaa EL ALLAM Anesthésie Réanimation AKDITAL Clinique Jerrada Oasis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. OUAFAA EL ALLAM	06-07/23	214,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MA 1000			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow				



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جراددة الوازيس

Casablanca, le 06/07/2023

Mme EL ATIA DOTHA

22,25

1) Coddiprane 4



1 cp x 3j

2)

Pants prazol 4 2 g

1 cp/j

lessin

99,00

3)

Relaxium 375 mg gel

1 gel/j lessin

PHARMACIE DALAI
24, Bd. des Veneux
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 90 27 6

Dr. Ouafaa EL ALLAM
Anesthésie Réanimation

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Relaxium® B6

375 mg



COMPLEXE RELAXANT

Deva

146-147 Z. Tif Mell - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

1 gélule par jour

100 % magnésium
vitamine B6

LOT : 230428
DLUO : 05/2026
99.00 DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Ingédients : 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*
Magnesium	375 mg	100%
VITAMINE B 6	2 mg	100%

*Ajpt. Journaux Recommandé

IMPRIMEPEL
03/22

Relaxium®
B6

375 mg
30 GÉLULES

Code : AC2 - 00160



MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice.

Tenir hors de portée et de vue des enfants..

بحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال..

طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم.

اقرأ النشرة بتمعن.

يحظر بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال..

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

احسروا الجرعات المحددة

جدول A (لائحة A)

Tableau A (Liste A)

كودوليبران

باراسيطامول / كودين

16 قرصاً قابلاً للكسر

400 مللغ / 20 مللغ



للكبار

COMPOSITION :

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine hémihydraté
(correspondant à codéine base
15,62 mg) 20 mg

التركيبة :

باراسيطامول 400 مللغ
فوسفات الكودين نصف مميه
يتواافق مع قاعدة الكودين
15,62 مللغ (20 مللغ) 20 مللغ

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine
400 mg / 20 mg

16 Comprimés
sécables



6 118000 040217



bottu J.R.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 51/21/NRQad/DMP/VHA/18



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le

06/07/2023

Hme EL ATIA DottA

Age = 37 ans

ATCD) = Ø

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

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

⇒ TDM

Encéphale

Dr. Ouafaa EL ALLAM
Anesthésie Réanimation



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis مصحة جراددة الوازيس

06/07/2023

PATIENT : **EL ATIA DOHA**

PRESCRIPTEUR: **EL ALLAM OUAFAA**

SCANNER CEREBRAL

TECHNIQUE

Acquisition spiralée millimétrique sans injection de produit de contraste.

RESULTATS :

Absence d'hématome intra parenchymateux à l'étage sus ou sous tentoriel.

Absence d'inondation ventriculaire ou d'HSA.

Structures médianes en place.

Système ventriculaire de morphologie et de topographie normale.

Citernes de la base libres.

Absence de trait de fracture décelable.

Articulations temporo-mandibulaire en place.

Discret épaisseissement du scalp en occipital droit.

CONCLUSION :

Absence d'anomalie crano-cérébrale d'ordre traumatique.

Discret épaisseissement du scalp en occipital droit

Merci de votre confiance.

DR BENMOULA

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

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 06-07-2023

Facture N° 13123/23						
A. Identification			C. Débiteur			
N° Dossier : CJO23G06212930			N° Identifiant : 078641/23			
Nom & Prénom : Mme EL ATIA DOHA			Organisme : Payant			
C.I.N : Q257310			ICE : Adresse :			
Adresse : 85 IMP ABOU DABI ETG 1 APP 11 OIASIS			N° d'affiliation : N° d'immatriculation : N° Prise en charge :			
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 :						
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL 2 400,00			

signature de l'assuré
AKDIA
Clinique Jefrada Oasis
الجفرادا اوasis

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