

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.

M23-0022822

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8298

Société : RAMA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAFTI YOUSSEF

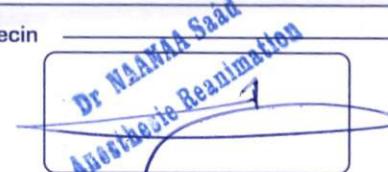
Date de naissance : 19/06/68

Adresse :

Tél. 060745665 Total des frais engagés : 631,24 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2023

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Colligie Nephritique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

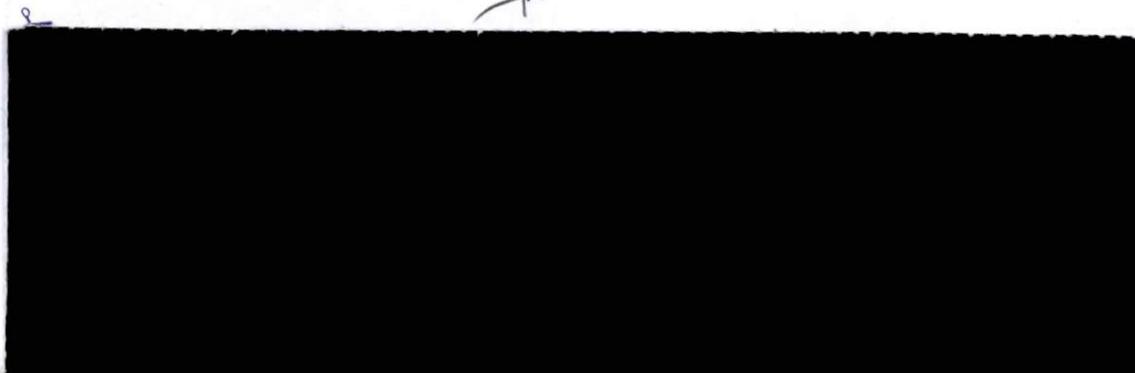
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Chka

Le : 22/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
	Voir détails Actus		681,21	Dr NAANAA Saâd Anesthésie Réanimation Oasis

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B"/>		Coefficient des travaux
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 21-11-2023

Facture N° 22947/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23K21031242 N° Identifiant : 083792/23
Nom & Prénom : M. CHATT YOUSSEF
C.I.N : K152182
Adresse : 103 RUE MONTAIGNE ETG 5 APT 14 VAL FLEURI MAARIF CASA

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 : 21-11-2023

Date Sortie : 21-11-2023

Traitements : Urgence

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . NAANAA SAAD

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
1	SALLE D URGENCE		100,00			100,00
						Total Rubrique :
						500,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		89,06			89,06
						Total Rubrique :
						89,06
PARTIE CLINIQUE :						
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		92,15			92,15
						Total Rubrique :
						92,15
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
						TOTAL GENERAL
						681,21

SIX CENT QUATRE-VINGT-UN DIRHAMS VINGT ET UN CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :
ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

AKDITAL
Clinique Jerrada Oasis
Casablanca





AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis مصحة جراددة الوازيس

21/11/2023

PATIENT : CHATT YOUSSEF

PRESCRIPTEUR : Dr. EL MRINI MOHAMED

URO-SCANNER

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée avec des coupes millimétriques sans injection de produit de contraste.
Reconstructions multiplanaires et 3D.

RESULTATS :

Microlithiase enclavée dans le méat urétéal droit de 4.6 mm (519UH).
Elle responsable d'une urétérohydronéphrose modérée d'amont.
Absence d'œdème significatif au niveau de l'uretère.
Discrète densification de la graisse péri rénale droite sans collection circonscrite notable.
Microlithiases calicielles supérieure (3mm, 271UH) et inférieure (2mm, 88UH) droites.
Reins de dimensions normales, de contours réguliers, bien différenciés.
L'index parenchymateux est sans anomalie.
Absence de dilatation des voies excrétrices gauches.
Absence d'individualisation d'image lithiasique à gauche.
Absence d'épanchement intra péritonéal.
Situation et morphologie normales des surrénales et de la vessie.
Prostate homogène de volume normal.
Absence de calcifications artérielles ou veineuses.
Par ailleurs, absence d'anomalie hépatique, biliaire, pancréatique ou splénique.

CONCLUSION :

Microlithiase enclavée dans le méat urétéal droit avec urétérohydronéphrose modérée d'amont.
Absence de dilatation des voies excrétrices gauches.
Microlithiases calicielles droites.

Merci de votre confiance.

Dr. AKDIM*

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

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebcjо.ddns.net (Login :

HIS827207417583 Mot de passe : HIS82720)

113, Boulevard Abderrahim Bouabdellah (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

Patente N° 37987814 - ICE : 001628705000012 - CNSS N° 8686597

E-mail : cliniquejerradaoasis@akdital.ma - Site web : www.cliniquejerrada.ma

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca , le 21/11/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 211123-071

Pvt du: 21/11/2023 4:07

Mr CHATT YOUSSEF

IPP Patient : 46979/23

Patient Clinique : Clinique JERRADA OASIS

Prescrit par Dr NAANAA SAAD

Page : 1/1

BIOCHIMIE SANGUINE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>CREATININE</u>	: 10,68 mg/l 94,52 µmol/l	(6,3 - 12) (56 - 106)	
<u>UREE</u>	: 0,57 g/l 9,50 mmol/l	(0,16 - 0,48) (2,67 - 8)	

Aspect du Sérum : Normal

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement