

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.



Déclaration de Maladie

M23-0027942

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 001200 Société : EX-Agencement
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADINE AHMED 190023
 Date de naissance : 13/12/1950
 Adresse : RES. KADOU AL AZIZIAT T.M.B.30
 Rue MAMOUN MOK MAAME CASABLANCA
 Tél : 066169261 Total des frais engagés : 896,00\$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/12/2023
 Nom et prénom du malade : HADINE AHMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 2024 Le : 13/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
13/14/2023		25	3000H	Professeur Dr. H. OTMANI NEUROLOGUE - LE SAAG Clinique JERRABA - Oasis Tél: 06 67 17 38 11 INP : 091052391

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MANNESMAN
Dr. H. SEFRAOUI
Mannesman, N° 4 Bd. Hassan II
Mohammedia - Tél.: 05 23 30 56 66
ICE : 000500931000058

13/12/2023

596,00

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

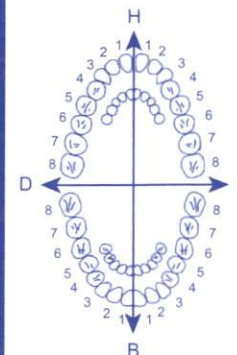
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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.....

13/12/2023

Mr HADINE Ahmed

298,00 x 2

MADOPAR 250

1/2 Comprimé 3 fois par jour pendant 3 mois

PHARMACIE MANNESMAN
Dr. Laila SERRAOUI
Mannesmane Place N° 4 Bd. Hassan II
Mohammedia - Tél.: 05 23 30 56 66
ICE : 000500931000058

596,00

Professeur Hicham EL OTMANI
NEUROLOGUE - EEG/EMG
Clinique JERRADA - Oasis
Tél: 06 67 17 33 11
INP : 091022391

PHARMACIE MANNESMAN
Dr. Laila SERRAOUI
Mannesmane Place N° 4 Bd. Hassan II
Mohammedia - Tél.: 05 23 30 56 66
ICE : 000500931000058

EXP 05 2027
Lot M4783M1
MFD 05 2023

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Moud Ben Abdelh
Mohre 05, Casablanca Marina
MADOPAR 250/50 - 100 comprimés
P.P.V.: 298,00 DH
6 118001 050697

EXP 05 2027
Lot M4783M1
MFD 05 2023

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Moud Ben Abdelh
Mohre 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50 - 100 comprimés
P.P.V.: 298,00 DH
6 118001 050697



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 13-12-2023

Facture N° 24933/23

A. Identification

N° Dossier : CJO23L13150629

N° Identifiant : 062203/22

Nom & Prénom : M. HADINE AHMED

C.I.N : B391835

Adresse : RUE IBNO HAZEM ESC A ETG RDC APT 302 RES RAOUD AZHAR MAARIF

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 13-12-2023

Date Sortie : 13-12-2023

Médecin traitant : DR. EL OTMANI HICHAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PARTIE CLINIQUE :						0,00
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. EL OTMANI HICHAM (NEUROLOGUE)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						300,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL 300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

Professeur Hicham EL OTMANI
NEUROLOGUE - EEG/EMG
Clinique JERRADA Oasis
Tél: 06 67 17 33 11
INP : 091052391