

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2406 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : KADRI - HASSENI NAJIB

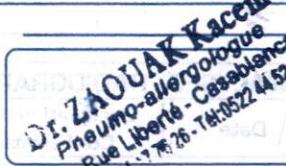
Date de naissance : 12-02-53

Adresse :

Tél. : 0662256841 Total des frais engagés : 194306 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2019

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : BP CO

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 24

Le : 29/11/2019

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
3.01.0112024	✓	✓	41 x 80 = 3280	Dr. ZAOUIAK KACER Pneumo-allergologue Rue Liberté - Casablanca 77-26-14/0322 44 52 84
				ABDIT AL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Achat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Acheteur en Pharmacie du Panoramique Boulevard Panoramique 15, B.P. 0542 Batacata. Tel: 0542	29/01/24	108,28

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>SADOU var Salam S.C 726, Bd Mokobéita J. M. M. A.</i>	29/01/24	<i>Voir facture ci-jointe</i>	<i>200,00</i>

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



مَسْجِدَةُ دَارُ السَّلَامِ
CLINIQUE DAR SALAM

~~PHARMACIE CALIFORNIE
ALL ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99~~

Casablanca, le 29/11/09

Khalil Hanafi N° 15

S.V

245,00

Aqua NEK 400 - 1L
100g

100g (100g)

40,00

~~gel 100g~~
100g (100g) S.V

63,20
Tonic

S.V URGENCE
Clinique DAR SALAM

160,00
Préservatif

S.V

S.V

S.V

110,00

URGENCES 24/24 مستعجلات

Dr. ZAOUIA ALAMI
Pneumo-alergologue
91, Rue Liberté Casablanca
GSM: 06117738 - Tel: 0522.44.52.81

Prevenar 13®
suspension injectable PPV : 760,00 DH



6 118001 171057

63,20

EFFIPRED® 20 mg

PPV 400.00
EXP 08/2026
LOT 35002 11

لوكساسين عن طرق اقراص ١٥

LOT 213186 1
EXP 12 2024
PPV 245.00 DH



Casablanca, le ٢٩٠١٢٠٢٠

الدكتور ناجي

G - D. S

URGENCE
Clinique DAR SALAM

Dr. ZAOUAK Kacem
Pneumo-allergologue
91, Rue Liberté - Casablanca
GSM: 066 17 27 75 - 052 44 52 54

مستعجلات URGENCES 24/24

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 30-01-2024

Facture N° 02085/24

A. Identification

N° Dossier : CJO24A30113426

N° Identifiant : 072888/23

Nom & Prénom : M. KADRI HASSANI NAJIB

C.I.N : B419502

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 30-01-2024

Date Sortie : 30-01-2024

Traitements : Urgence

Médecin traitant : DR . ZAHNOUNE MOHAMED

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	GAZ DU SANG		500,00			500,00
Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						500,00

CINQ CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

 **AKDITAL**
 Clinique Jerrada Oasis
 مصحة جرادة الوازيس



FACTURE

Casablanca, le 29/01/2024

Facture N° 184/2024

NOM PATIENT :	KADIRI HASSANI NAJIB
DATE FACTURE :	29/01/2024

EXAMENS	MONTANT
THORAX DE FACE: -----	deux cents (200 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX CENTS

REGLEMENT : TPE

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C.
728, Bd Modibo Keita
Casablanca

Urgences 24/24

728, Bd Modibo Keita - الدار البيضاء 20100
ش. 728
📞 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma



Instrumentation La

RAPPORT DU PRELEVEMENT

Etat: VALIDE

30/08/2023 11:12:02

Type de prélèvement:

Artériel

No. de prélèvement: 57

Patient:

Nom:

KADRI HASSANI NA

Sexe: I

Appareil:

Modèle: GEM 3500

No. d'inst.: 17038116

Mesuré (37.0C)

pH	7.46	
pCO2	38	mmHg
pO2	70	mmHg
Na+	142	mmol/L
K+	3.5	mmol/L
Ca++	0.58	mmol/L
Glu	78	mg/dL
Lac	0.5	mmol/L
Hct	43	%

Paramètres calculés

Ca++(7.4)	0.59	mmol/L
HC03-	27.0	mmol/L
HC03std	27.3	mmol/L
CO2T	28.2	mmol/L
EBlec	3.2	mmol/L
EB(S)	3.1	mmol/L
S02c	95	%
THbc	13.3	g/dL
?pA02	-----	

?=Revoir