

## 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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W19-524860

ND: 33432

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule : <b>1419</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>HOUDEIR LAHSEN</b>			
Date de naissance : <b>15 06 1952</b>			
Adresse : <b>7 lot. Hafid illée des lumières</b>			
Tél. : <b>06 61176147</b> Total des frais engagés : <b>2598,00 Dhs</b>			

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Médecin : <b>Docteur Hicham EL OTMANI</b>			
Cachet du médecin : <b>NEUROLOGUE - EEG / EMG</b>			
Clinique Jerrada Ouasis 06 67 17 33 11			
Date de consultation : <b>04.03.2018 INP : 091032391</b>			
Nom et prénom du malade : <b>HOUDEIR LAHSEN</b>			
Age : <b>66</b>			
Lien de parenté : <b>Lui-même</b>			
<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Problème neurologique</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous forme confidentielle à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

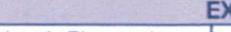
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **casab**

Le : **15/03/2018**

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
04/03/2020	CS		300,00 DH	INP : <input type="text"/> Professeur Hicham EL OUFAMI MUKROLOGUE - BEG 17 Avenue Jerrada Ouassis 06 17 33 11 091052391

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur:	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE YOUSR ALAHLY</b> YOUSRALAHLY, California 1121 Los Angeles St., Imm 1 California Tel: 05.22.21.98.94 Casa. Tel: 05.22.21.98.94	04/03/20	2298.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# CLINIQUE JERRADA OASIS

Docteur Hicham El OTMANI

Neurologue

Professeur de l'enseignement supérieur

- Electroneuromyographie (EMG) - Electroencéphalographie (EEG)
- Potentiels Evocés : visuels, somesthésiques, auditifs
- Attestation de Formation Spécialisée en Neurologie (Paris - France)
- Diplôme du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
- Spécialiste dans la maladie de Parkinson, stimulation cérébrale profonde et injections de toxine botulique en Neurologie (Paris - France)
- Diplôme de l'Académie Européenne de Neurologie (EAN)

Casablanca, le

٨٤-٠٣-٢٢

# مصحة جرادة الوازيس

الدكتور هشام العثماني

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

التخطيط الكهربائي للرعاش

المجهودات المثارة

الدار البيضاء، في

766.00 X 3

Anapt 10.00

1 - 0 - 0

3 mrd

Professeur Hicham EL OTMANI  
NEUROLOGUE EEG / EMG  
Clinique Jerrada Oasis  
06 67 17 33 11  
INP : 091032391

PHARMACIE SOUHAITA  
YOUSRAL HBABI LAHLOU  
Rés «Les Jardins de Californie 2»  
Bd. de Fes Imm. 1 Californie  
Casa. Tel: 05.22.21.98.94

Lot n°:

Ult. Avt. :

B 372708 12-2021

P.P.V:

766DH00

Lot n°:

Ult. Avt. :

B 372708 12-2021

P.P.V:

766DH00

Lot n°:

Ult. Avt. :

B 372708 12-2021

P.P.V:

766DH00

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 04-03-2020

## Facture N° 03781/20

**A. Identification**

N° Dossier : CJO20C04151210

N° Identifiant : 004727/19

**Nom & Prénom : M. HOUDEIR LAHSEN**

C.I.N : ER

Adresse : CASA

**C. Débiteur**

page 1/1

**Organisme : Payant**
**D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 04-03-2020

Date Sortie : 04-03-2020

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

Cachet et Signature

Docteur Hicham EL OTMANI  
 NEUROLOGUE - EEG / EMG  
 Clinique Jerrada Oasis  
 06 67 17 33 11  
 INP : 091032391

