

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com

rise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735

Société : RAN

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Amrani Bouchaib

Date de naissance : 02/06/1951

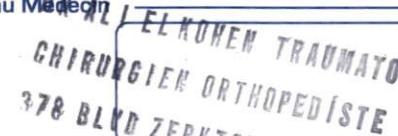
Adresse :

Tél. : 0666.19.86.24

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2020

Nom et prénom du malade : Fayçal Touati ABDALLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'oreille de l'oreille de l'oreille

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 :

Le : / /

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
11/05/20	à la Clinique et pharmacie	400-21 DA	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE PAR ZERKALI	M. EL KADEN TRAVAIL

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>STEPHAN JACQUES CAS.</i>		
<i>Lots N°1001 Rue 6 N°3 Lot 64 Casablanca - Tel: 0522 93 10 29</i>	<i>10/05/2020</i>	<i>439.90</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Étienne JERRADA Service de Radiologie TAI DE BLANCA 22-05-2020</i>	22.05.2020	Z-28	400,00 dh

AUXILIAIRES MEDICALS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

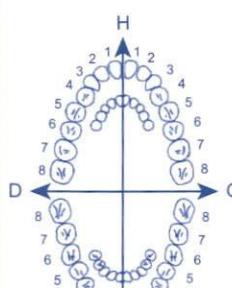
Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
-----	-----
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DR ALI EL KOHEN TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
378 BLVR ZERKTOUK / CASA

Casablanca, le

10/05/2020

Dr Toma'

AS DELLADOU

ALGAN

PPV 72DH80

STE PHARMACIE HANZA
CAS - LANCA
Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

319334

6 118001 103041
Tardyferon® 80mg30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
Pharmacien Responsable :

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

PPV : 40.50 DH

STE PHARMACIE HANZA
CAS - LANCA
Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

(DRANASOL)

40.50 x 3

3/ TARDYFERON 80 mg

122.8 DH x 2

4/ RACIPEL 400 (2 tablettes)

Clinique Jerrada Oasis, Bd. Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 26 84 57/53/54 - Fax : +212 3 22 13 81 82Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

PPV:122DH80

PPV:122DH80

DR ALI EL KOHEN TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
378 BLVD ZERKTOUN / CASA

Casablanca, le 09/05/2020

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

Faute pratiquée par un Radiologue:

cliché face + profil de
la main droite
(avant le PTH)

DR ALI EL KOHEN TRAUMATO
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
378 BLVD ZERKTOUN / CASA

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 11-05-2020

Facture N° 05907/20		C. Débiteur	page 1/1			
A. Identification N° Dossier : CJO20E11121319 N° Identifiant : 024118/20 Nom & Prénom : Mme ABDALLAOUI TOURIA C.I.N : F290445 Adresse : CASA * Médecin traitant : DR . EL KOHEN ALI		Organisme : Payant D. Période d'Hospitalisation Date Entrée : 11-05-2020 Date Sortie : 11-05-2020	Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE			400,00			400,00
1	HANCHE F/P					400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE CLINIQUE :						0,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

Clinique JERRADA CASABLANCA
Service de Radiologie
Casablanca 29 37 48



Casablanca, le

11/05/2020

PATIENT : **ABDALLAOUI TOURIA**

PRESCRIPTEUR: DR. **EL KOHEN ALI**

RX. HANCHE F +P

RESULTATS :

Minéralisation osseuse normale.

PTH en place.

Absence de luxation.

Merci de votre confiance.

Service de Radiologie

*Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
CASABLANCA
TAI : 05 22 38 37 48*

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebco.ddns.net (Login : HIS532740222859 Mot de passe : HIS24118)

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 11-05-2020

Facture N° 05908/20

A. Identification

N° Dossier : CJO20E11131557

N° Identifiant : 024118/20

Nom & Prénom : Mme ABDALLAOUI TOURIA

C.I.N : F290445

Adresse : CASA

Médecin traitant : DR . EL KOHEN ALI

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant
D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-05-2020

Date Sortie : 11-05-2020

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. EL KOHEN ALI (TRAUMATOLOGUE ET ORTHOPEDIE)		400,00			400,00
						Total Rubrique :
						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						TOTAL GENERAL
						400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
173, AV. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 ①
Fax : 05 22 23 81 82