

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0016083

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Imane Hanid

Date de naissance : 14/07/1958

Adresse : 06 Bd 34.11 42

Tél. : 01 01 1958

Total des frais engagés : 2363,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/09/2022

Nom et prénom du malade : Imane Hanid

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 confidentialité des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
29/09/10	C			
29/10/10	C			
29/10/12	C			

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 02/11/22	Montant de la Facture T = 2363,00 CHF deux mille trois cent six francs

Date 02/01/22 Montant de la Facture T = 2363,00 €

Quinze mille trois cent six euros
Trois / -

[illegible][illegible]

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

H

25533412

00000000

D

21433552

00000000

G

00000000

35533411

00000000

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

H

1

2

3

4

5

6

7

8

D

1

2

3

4

5

6

7

8

G

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux - 20000 Casablanca
Tél. 022 20 14 40/41 - Fax : 022 20 13 99

F A C T U R E

N° : 4423 / 2022 du 02/11/2022

Nom patient **IMANE HAMID**
- **PAYANT**

Entrée 02/11/2022
Sortie 02/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

CYSTOSCOPIE	1,00	K30	2 200,00	2 200,00
			<i>Sous-Total</i>	2 200,00
Total Clinique				2 200,00

LB. MOZART ()	1,00		163,00	163,00
			<i>Sous-Total</i>	163,00
Total Autres prestations				163,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE TROIS CENT SOIXANTE-TROIS DIRHAMS

Total 2 363,00

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tél. 022 20 14 40
NPE 080003369



02 novembre 2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

<u>Nom & Prénom</u>	: IMANE HAMID
<u>Age</u>	: 69 ans et 10 mois
<u>Date de l'intervention</u>	: mercredi 02 novembre 2022
<u>Opérateur</u>	: Dr Amine MEZIANE
<u>Anesthésiste</u>	: Dr Benchekroun - Dr Chroqui
<u>R. C</u>	: cystoscopie
<u>Indications</u>	:

C.R.O

Sous sédation, introduction du cystoscope ch. 19,5 sous contrôle de la vue Mise en évidence d'un Adénome de prostate trilobé de moyen volume avec varicosités superficielles saignant facilement au contact . L'exploration vésicale ne retrouve pas de lésion suspecte. Méats urétéraux éjaculent des urines claires. Electrocoagulation des saignement superficiels de l'adénome. Sondage vésical ch 18

Dr. MEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source
Tél : 05 22 20 14 40 / 41

CLINIQUE LA SOURCE,
14,Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux -20000 Casablanca
Tél. 022 20 14 40/41 - Fax :022 20 13 99

Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **IMANE HAMID**

Chambre : **41P**

Médecin traitant **MEZIANE...**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **02/11/2022**

Date sortie **02/11/2022 11:31**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : **YOUSRA**

02/11/2022 14:14

22K020904

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tél: 05 22 20 14 40
NPE 080001269

LABORATOIRE MOZART D'ANALYSES MEDICALES

Dr Mekouar-Tazi

1, Rue Mozart, Casablanca. Tél : 022-36-97-90 / 91 - Fax : 022-36-97-92

N° R.C. : 272918 - N° I.F. : 827626 - Patente : 35600334.

ICE : 000441620000082 // INPE 097158778

Casablanca le mercredi 2 novembre 2010 Madame HAMID IMANE

clinique la source

FACTURE N°	101679
------------	--------

Analyses :

Taux de Prothrombine -----	B	40	
Temps de céphaline kaolin -----	B	40	Total : B 80

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

163,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Trois Dirhams

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tél : 36.97.90/91 - Fax : 36.97.92

Docteur MEZIANE EL MAHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدي
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

HAMID IDANE ORDONNANCE
Né le 11/11/1953

Casablanca, le :

25/10/22

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. CHROUAY YOUNES

Dr. CHROUAY YOUNES

Dr. CHROUAY YOUNES
Anesthésiologue
CLINIQUE LA SOURCE
Tél: 05 22 20 14 40 / 41

Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور ميزان المهدي

الدكتور ميزان مصطفى

الدكتور ميزان أناس

الدكتور ميزان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

29/09/2022

Casablanca, le :

Mr. IMANE HAMID

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري

lithotritie تفتيت الحصى

Cystoscopie

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE Amine

Chirurgien Urologue

Clinique La Source - Casa

Tél : 05 22 20 14 42

Dr. CHROQUI YVES
Anesthésiste Réanimateur
CLINIQUE LA SOURCE
Tél.: 05 22 20 14 42

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne)
Casablanca - Tél.: 05 22 20 14 40
INPE 090003359

Dossier ouvert le : 02/11/22
Edité le : 02/11/22

Madame HAMID IMANE
Dr YOUNES CHROQUI
Dossier N° : SOL/R22K29

Page N° 1

Compte Rendu d'Analyses

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

95,0 %

Valeurs de référence
70 - 100

TEMPS DE QUICK

Réaction : 13,0 sec
(Témoin : 13 sec)

INR (Index Normalized Ratio) : 1,04

Zone thérapeutique - sous AVK - donnée à titre indicatif

Thromboses veineuses, embolies, arythmies cardiaques
INR : 2 à 3

Prothèses valvulaires mécaniques et embolies systémiques récidivantes :
INR : 3 à 4

Risque hémorragique :
INR : > 5

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Réaction : 29 sec
(Témoin : 30 sec)

Valeurs normales :

Rapport malade / témoin

< 5 jours < 1,5
de 2 à 5 mois < 1,4
de 5 à 9 mois < 1,3
au delà de 9 mois < 1,2

LABORATOIRE MOZART
Dr BOUCHRA MEKOUAR TAZI
BIOLOGISTE
1, RUE MOZART - CASABLANCA
Tél : 05 22 36 97 90 - Fax : 05 22 36 97 92