

# 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

M22- 0007906

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227

Société : RAM 144670

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IMANE HAMID

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Houy Hou Rachid groupe RAMELO N°94 casa

Tél. : 06 60 34 1146 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01.12.22

Nom et prénom du malade : IMANE HAMID Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection uRincunie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

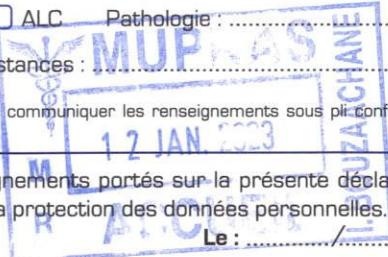
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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 honoraires
01/12/22	3			<i>Dr. MEZIANE Ame Chirurgien Urologue Clinique La Source - Casablanca Tél : 05 22 20 14 42</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Scandate</i>	11/12/22	<i>Scandate CLINIQUE 14, RUE TAKHTOUNI Boulevarde Casablanca Marrakech Maroc</i> 16,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

01/12/2022

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة 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

Mr. IMANE HAMID

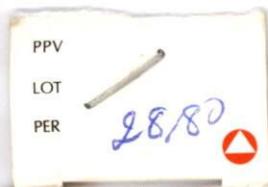
Mr. Imane Hamid  
URISPAS

1 cp x 3 / jour

Dr. MEZIANE Amine  
Chirurgien Urologue  
Clinique La Source - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 14 42  
Fax : 05 22 20 14 41  
E-mail : info@cliniquelasource.ma

Dr. MEZIANE Amine  
Chirurgien Urologue  
Clinique La Source - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 14 42  
Fax : 05 22 20 14 41  
E-mail : info@cliniquelasource.ma







Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

**مصحة الماء**

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناسلية

### ORDONNANCE

Casablanca, le : ٣١/١٢/٨٧

جراحة المسالك البولية التناسلية

**UROLOGIE**

endo-urologie      العلاج المنظاري  
lithotritie            تفتيت الحصى

جراحة 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**

MC IMAN HAMAD

Sondage Vaginal

**Dr. MEZIANE Amine**  
**Chirurgien Urologue**  
**Clinique La Source - Casablanca**  
14, Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20000 الدار البيضاء -  
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp : 06 62 05 10 35 -Fax : 05 22 20 13 99  
www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma  
RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43  
S.A.R.L - I.F.:14415714 - C.N.S.S.:9428120 - T.P.:36335867

# 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° : 4827 / 2022 du 01/12/2022

Nom patient	IMANE HAMID	Entrée	01/12/2022
	PAYANT	Sortie	01/12/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SONDAGE	1,00		300,00	300,00
<b>Total Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00
---------------------	-------	--------

Compte bancaire : 007 780 0004038000301491 04 - A.W.B CASA R.P.EUROPE

INPE 090003369  
Casablanca - Tel: 05 22 20 14 40  
14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne)  
**CLINIQUE LA SOURCE**