

## 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.

### Cétique :

- 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

- Reclamation : 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de 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

N° W21-787668  
151076

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>7082</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>FARIS TAOUFIK</b>			
Date de naissance : <b>07-02-1958</b>			
Adresse : <b>Res. Chabab zone 1 im 73 n° 3 Ain Seba Casab</b>			
Tél : <b>0668385526</b>	Total des frais engagés : <b>3798,20</b> Dhs		

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
	Date de consultation : <b>16</b>		
	Nom et prénom du malade : <b>FARIS TAOUFIK</b>	Age : <b>65</b>	
	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint <input type="checkbox"/>	
	Nature de la maladie : <b>Affecté</b>		
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer des 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 et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **27/10/2015**

### 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
16/02/2023			3000	INP : 11111111111111111111111111111111
22/02/2023	C			DR. TAKI EDDY
24/02/2023				CLINIQUE TAKI EDDY

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. TAKI EDDY	16/02/2023	3000.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. TAKI EDDY	22/02/2023	C	1000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DR. TAKI EDDY	16/02/2023	T.	F			3000.00

### 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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
		00000000	00000000	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
		35533411	11433553	<input type="text"/>
	B			<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## ORDONNANCE

16/02/2023

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie      العلاج المظاري  
lithotritie      تفتيت الحصىجراحة العامة والمنظارية  
CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIEجراحة الأطفال  
CHIRURGIE PEDIATRIQUEجراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUEالإعاش وجميع  
الإحصاءات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALESمركز تفتيت الحصى  
CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLEمركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Mr. FARIS TAOUIFIK

131.60

SPECTRUM 500 MG1 cp x 2 / jour x 7 jours à commencer  
la veille de la biopsieFLOTRAL 10 MG

1 cp le soir x 1 mois

MEFSAL 15 MG

1 cp le matin x 7 jours

318.20

131.60

PPV: 147 DH 60

39,00

Dr. MEZ

Chir

Clin

Dr. MEZ

Chir

Clin

Dr. MEZ

Chir

Clin



ORDONNANCE

Casablanca, le :

16/02/2023

Mr. FARIS TAOUIFIK

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 و جميع  
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. CHROQUI Younes  
Anesthésiste Réanimateur  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél.: 05 22 20 14 40 / 45

Dr. REZANE HANAS  
Chirurgie générale et Cas  
Tél.: 05 22 20 14 40

Dr. REZANE HANAS  
Chirurgie générale et Cas  
Tél.: 05 22 20 14 40

CLINIQUE LA SOURCE  
14, Rue Taki Eddine - Casablanca - Maroc  
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@cliniquelasource.ma

14، زنقة تaki الدين (برن سابقا) هي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@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



## ORDONNANCE

Casablanca, le : 24-01-13.

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

## الإعاش وجميع الخصائص الطبية

## REANIMATION ET TOUTES SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

## CENTRE DE LITHOTRIPSIE EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

## CENTRE DE RADIOLOGIE

## SCANNER

## RADIOLOGIE STANDARD

**CLINIQUE LA SOURCE**  
14, Rue Takke - 33000 P. Bembe  
Casablanca - Tel. 052 20 14 40  
052 000 0009

Dr. Samir BEN  
Anesthésiste Réanimateur  
Clinique Sainte-Justine  
tel. 05 22 22 22

# 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° : 942 / 2023 du 24/02/2023

Nom patient	<b>FARIS TAOUIKE</b>	Entrée	24/02/2023
	<b>PAYANT</b>	Sortie	24/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT K30	1,00	K30	3 000,00	3 000,00
<i>Sous-Total</i>				3 000,00
<b>Total Clinique</b>				<b>3 000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS	Total	3 000,00
---------------------	-------	----------

CLINIQUE LA SOURCE  
14, Rue TAKI EDDINE (Ex Berne)  
Casablanca - Tel : 022 20 14 40  
N°Z 090699369

# 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

## FACTURE

N° : 904 / 2023 du 22/02/2023

Nom patient	<b>FARIS TAOUIKE</b>	Entrée	22/02/2023
	<b>PAYANT</b>	Sortie	22/02/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECG	1,00		100,00	100,00
<i>Sous-Total</i>				100,00
<b>Total Clinique</b>				<b>100,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
CENT DIRHAMS

**Total** 100,00

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

# CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hôpitaux -20 000 Casablanca  
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 -Fax : 05 22 20 13 99  
RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43  
www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



# مصحة المنهج

14، زنقة تقي الدين (برن سابقا )  
حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 20 13 99 : 05 22 20 14 40 / 41  
موعدزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42 / 43  
الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma . البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

Casablanca, le

24 février 2023

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom : FARIS TAOUIK  
Age : 65 ans  
Date de l'intervention : vendredi 24 février 2023  
Opérateur : Dr Amine MEZIANE  
Anesthésiste : Dr Benchekroun - Dr Chroqui  
R. C : PSA : 5,98 ng/ml  
Indications : biopsie de prostate

## C.R.O

Sous sédation + antibioprophylaxie.  
Biopsie prostatique au nombre de 12 faite.

Dr. MEZIANE Amine  
Chirurgien Urologue  
Clinique La Source - Casab  
Tél : 05 22 20 14 42

**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 : **FARIS TAOUIH**

Chambre : **31P**

Médecin traitant

**MEZ**

Prise en charge

**PAY**

Date entrée

**24**

Date sortie

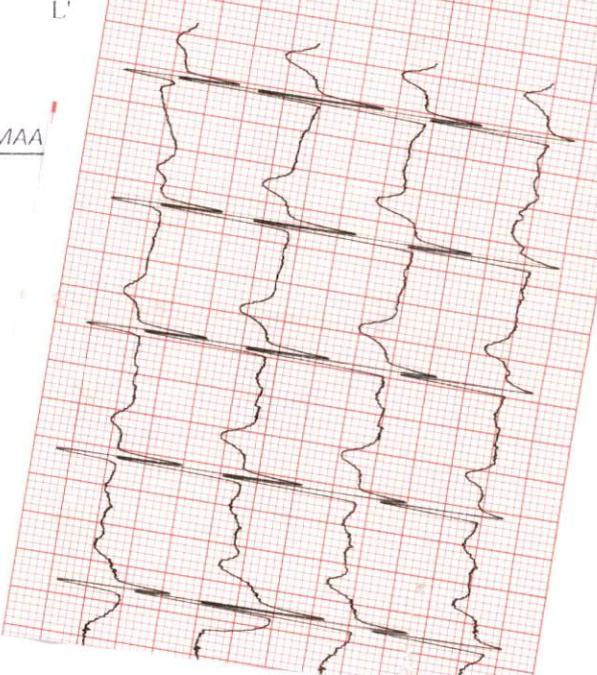
**24**

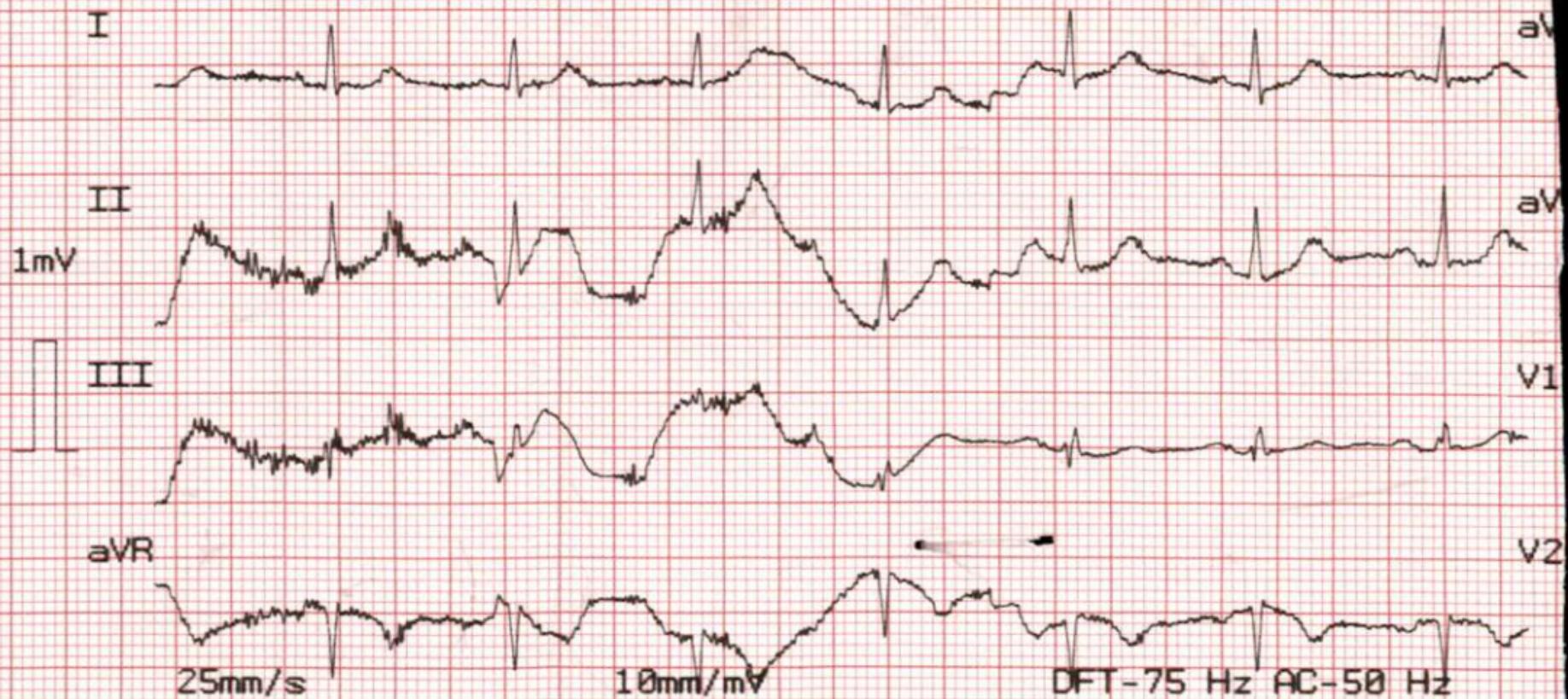
Le caissier

**L'**

Billet de sortie établi par : **CHAIMAA**

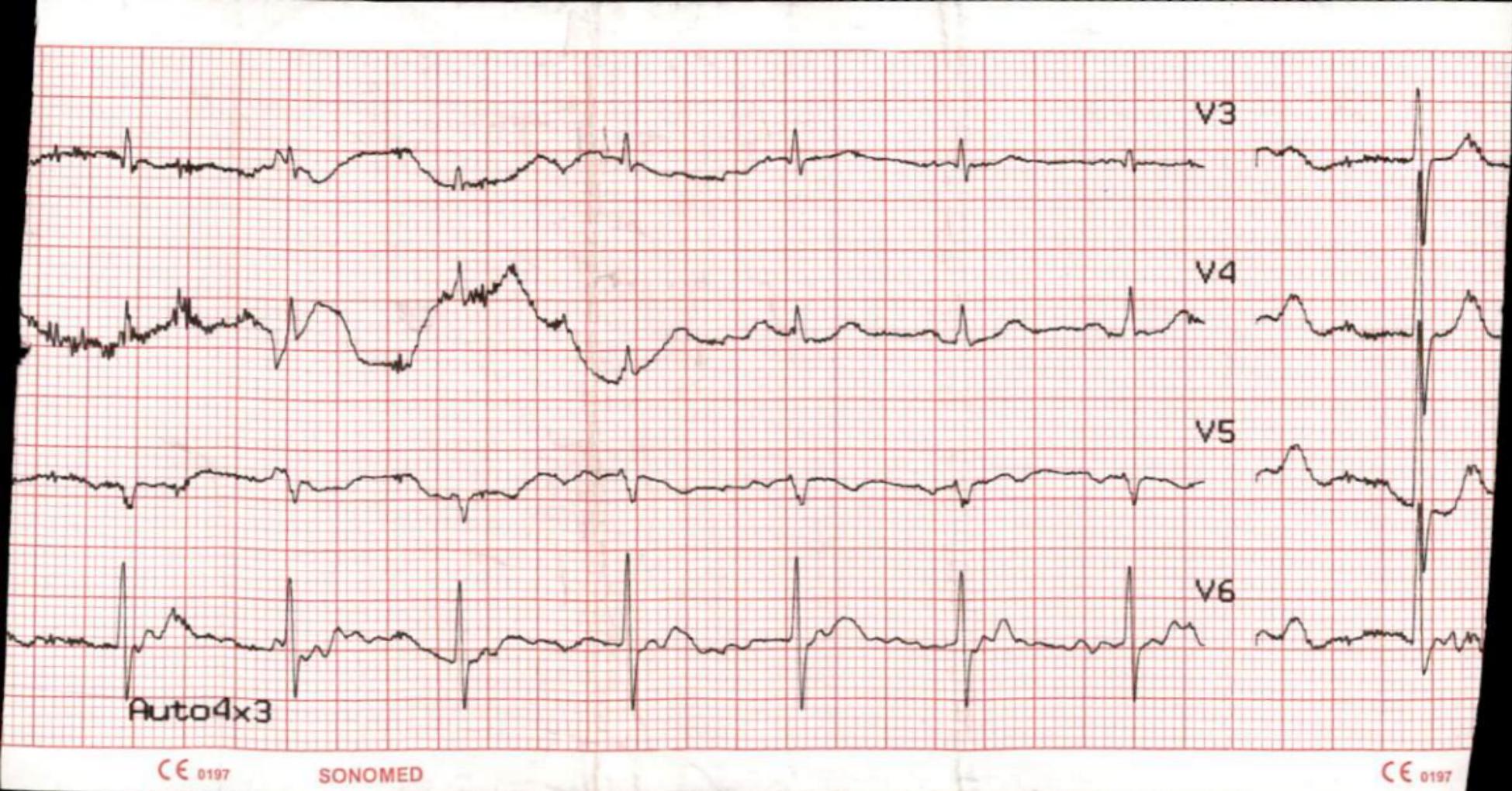
Id	:00000000	Rapport valide par
Nom	..	SONOMED
Sexe	:Homme	
Age	..	
Longueur:	cm	
Poids	: Kg	
Race	:Inconnue	
Médecine:		
Avec pac:	Qui	
2023-02-22	17:49	
Hopital:		





CE 0197

SONOMED



03 FC : 87bpm Infos Diagnostic  
Duration P : 118ms 800:Rythme sinus  
Intervalle P: 161ms  
Complex QRS : 87ms  
QT/QTc int. : 328/395ms  
Axe P/QRS/T : 75/45/44°  
Amp. RV5/SV1: 2.09/0.23mV  
Amp. RV6/SV2: 2.32mV  
Amp. RV6/SV2: 1.53/0.59mV