

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 canaux, 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 canaux.

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-787668

15/10/20

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7082 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIS TAOUFIK

Date de naissance : 07-02-1958

Adresse : Ras Chabab zone D Im 73 N° 3 Ain Sb 22 Caser

Tél : 0668385526 Total des frais engagés : 3798,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/20

Nom et prénom du malade : FARIS TAOUFIK

Age : 65

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 27/10/20

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNCP 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 Medecin attestant le Paiement des Actes
16/12/23			3007	
22/02/23				
24/02/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/02/23	31820

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/02/23		1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

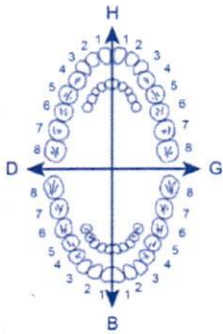
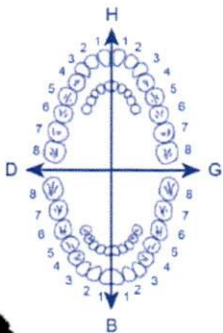
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/02/23		T.F			3000

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 المنطاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Mr. FARIS TAOUIKSPECTRUM 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

131.60

131.60

147.60

39.00

318.20

PPV: 147 DH 60

39.00

Dr. MEZIANI

Dr. MEZIANI
Chirurgien
Clinique La Source
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



ORDONNANCE

Casablanca, le : 16/02/2023

Mr. FARIS TAOUFIK

Biopsie de prostate

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
الاختصاصات 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. PEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
Tél.: 05 22 20 14 40

CLINIQUE LA SOURCE
14 Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 20 14 40 / 45



ORDONNANCE

Casablanca, le : 22/02/2013

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Mr. FARIS

TAOUBI

E. C. A

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI EDDINE (Pr. Berme)
Casablanca - Tél. : 05 22 20 14 40
N° 000 000 000 000

Dr. Samir BEN ABDELKARIM
Anesthésiste Réanimateur
Clinique La Source
Tél. : 05 22 20 14 40

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 **FARIS TAOUFIKE**
PAYANT

Entrée 24/02/2023

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
Total Clinique				3 000,00

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 - Tél. : 022 20 14 40
N°PE 090000369

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° : 904 / 2023 du 22/02/2023

Nom patient **FARIS TAOUFIKE**
PAYANT

Entrée 22/02/2023
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
Total Clinique				100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT DIRHAMS

Total 100,00

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



Casablanca, le

24 février 2023

COMPTE RENDU OPERATOIRE

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

C.R.O

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

Dr. MEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source - Casa
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 TAOUFIL**

Chambre : **31P**

Médecin traitant **MEZ**

Prise en charge **PAY**


Date entrée **24**

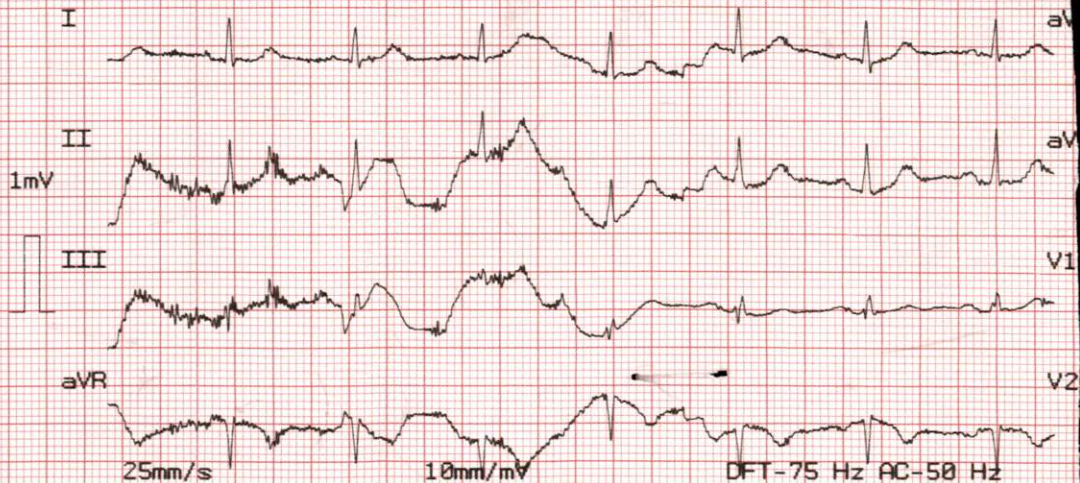
Date sortie **24**

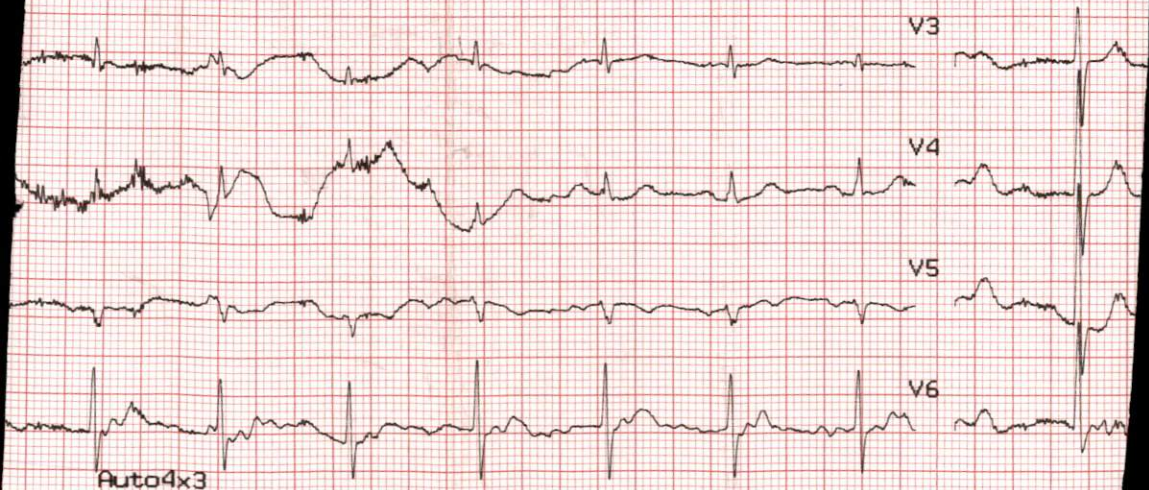
Le caissier **L'**

Billet de sortie établi par : **CHAIMAA**

Id : 0000000000
Nom :
Sexe : Homme
Age :
Longueur : cm
Poids : Kg
Race : Inconnue
Medecine :
Avec pac : Oui
2023-02-22 17:49
Hopital :
Rapport valide par
Cf. 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