

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-767249

155584

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9378

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BZirri Mustapha

Date de naissance : 31.01.66

Adresse :

Tél. : 0661357688

Total des frais engagés : 559.30 Dh

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien - Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
06/05/2023

Date de consultation : 06/05/2023

Nom et prénom du malade : BZirri Mustapha RAN Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Prostate

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 31 MAR 2023

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/2023

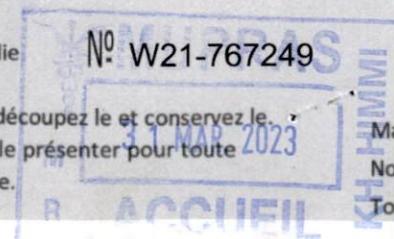
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-767249

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.



Matricule :

9378

Nom de l'adhérent(e) :

BZirri Mustapha

Total des frais engagés :

559.30 Dh

## **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
06/03/123	U		3 000,00	INP : 1234567890 Dr. MEZIANE Mustapha Chirurgien - Dr. M. CLINIQUE LA SOURCE 20 14 40 - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourchisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU NOUVEAU PARIS DE BOULOGNE 06/03/2023	06/03/2023	59,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11.03.2021	700	2000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 d

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	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td></td> </tr> <tr> <td>25533412   21433552</td><td></td> </tr> <tr> <td>00000000   00000000</td><td></td> </tr> <tr> <td>----- -----</td><td></td> </tr> <tr> <td>D   00000000</td><td>G</td> </tr> <tr> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>35533411   11433553</td> </tr> <tr> <td>B  </td><td></td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412   21433552		00000000   00000000		----- -----		D   00000000	G				35533411   11433553	B	
H																				
25533412   21433552																				
00000000   00000000																				
----- -----																				
D   00000000	G																			
	35533411   11433553																			
B																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



## ORDONNANCE

06/03/2023

Casablanca, le :

Mr. BZIOUI RACHID

جراحة المسالك البولية التناسلية

## UROLOGIE

endo-urologie	العلاج المطاري
lithotritie	تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

PPV	59000
PER	04/25
LDT	22001

59,30

جراحة

## CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLEمركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIESCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

59.30  
BREXIN

51

1 cp le soir après diner x 10 jours

7:59.30

Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien - Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél: 05 22 20 14 40 - Casablanca

**PHARMACIE LE GALLET**  
Dr. M. MEZIANE HASSAN  
CASABLANCA  
77 RUE DE ROAUME  
Tel: 05 22 80 67 07 / 05 22 80 67 03

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 زنة نقي الدين (برن سابقا) هي المستشفيات 20 الدار البيضاء -  
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

06/03/2023

Casablanca, le :

**Mr. BZIOUI RACHID**

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie      العلاج المنظاري  
lithotritie            تفتيت الحصى

Rx ASP

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

**Radio Diagnostic**  
**Sidi Maârouf**  
109, Résidence Soufiane Sidi Maârouf  
Prefecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65

*Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien - Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél: 05 22 20 14 40 - Casablanca*



**Dr. Nadia Moubachir**

Spécialiste en Radiologie

**Dr. Ikram Zaamoune**

Spécialiste en Radiologie

Casablanca, Le 11/03/2023

PATIENT : BZIOUI RACHID  
MEDECIN TRAITANT : DR MEZIANE MUSTAPHA

**RX AUSP**

Absence d'opacité de tonalité calcique se projetant sur les aires urinaires visible sur cet examen.

Répartition normale des clartés digestives.

Repères retropéritonéaux en place.

Confraternellement  
**Dr MOUBACHIR NADIA**

*Radiodiagnostic  
Sidi Maarouf  
109 résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Prefecture Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 32 17 65*

D COUCHE

BZIOU RACHIDA

11/03/2023 14:2



الشخص بالأشعة سيدى معروف  
RADIODIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 11/03/2023

**FACTURE N° : 01297/2023**

Nom & Prénom : BZIOUI RACHID  
Date d'examen : 11/03/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
RX AUSP	200 DH
<b>NET A PAYER</b>	<b>200 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**DEUX CENTS DH**

Radiodiagnostic  
Sidi Maarouf  
109, Résidence Soufiane Sidi Maarouf  
Prefecture Ain Seba Casablanca  
Tél : 0522 32 17 65

109، شارع شيماء لويسما سفيان - سيدى معروف - الدار البيضاء  
109, Lotissement Soufiane - Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 32 17 65 - Email : Contact@radiologiesidimaarouf.ma  
ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431  
CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma