

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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
M23-002985

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1468 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAAB Ynesf
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 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 chronique, 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

DR. MEZIANE ANAS
 Chirurgien Urologue
 Clinique la source - Casa
 Tél. : 05 22 20 45 45

MUPRAS
 8 AVR. 2023
 ACCUEIL
 I. BOUACHAIE

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
13/04/23				
18/04/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/04/23	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

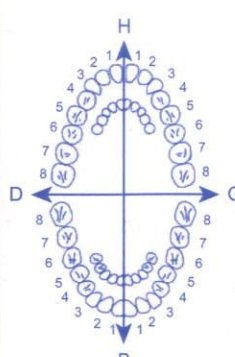
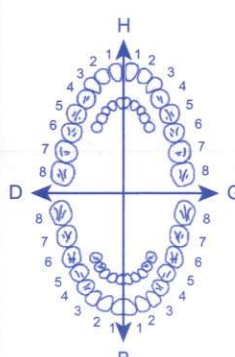
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le plan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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'EXECUTION



ORDONNANCE

13/04/2023

Casablanca, le :

Mr. BAABI YOUSSEF

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
lithotritie تفيت الحصى

Biopsie de prostate

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

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

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique la source - Casa
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° : 1941 / 2023 du 18/04/2023

Nom patient **BAABI YOUSSEF**
PAYANT

Entrée 18/04/2023
Sortie 18/04/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOPSIE PROSTATIQUE	1,00	FORFAIT K20	3 000,00	3 000,00
			Sous-Total	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
Fax : 022 20 13 99

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 : **BAABI YOUSSEF**

Chambre : **45F**

Médecin traitant **MEZIANE...**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **18/04/2023**

Date sortie **18/04/2023 09:53**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : **NABILA**

18/04/2023 13:50

23D180847

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tél. 05 22 20 14 40
INPE 090003469



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

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

Casablanca, le

18 avril 2023

COMPTE RENDU OPERATOIRE

<u>Nom & Prénom</u>	: BAABI YOUSSEF
<u>Age</u>	: 72 ans et 4 mois
<u>Date de l'intervention</u>	: mardi 18 avril 2023
<u>Opérateur</u>	: Dr Anas MEZIANE
<u>Anesthésiste</u>	: Dr Benchekroun - Dr Chroqui
<u>R. C</u>	: PSA 8.72
<u>Indications</u>	: Biopsie de prostate ECHOGUIDEE

C.R.O

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

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
05 22 20 14 40 / 41
05 22 20 13 99