

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8865

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TABET

KHAUD

Date de naissance :

23/11/1867

Adresse :

0668118898

Total des frais engagés :

1100

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique la source - Casa
Tél: 05 22 20 14 40

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Même

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. MEZIANE ANAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr. MEZIANE ANAS

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 à caractère personnel.

Fait à :

Casablanca

Le : 06/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS

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
19/05/23	ur	300/00	INP : 091037648 Dr. MEZIANE ANAS Chirurgien Urologue Clinique la source - Casa Tél.: 05 22 20 14 40	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

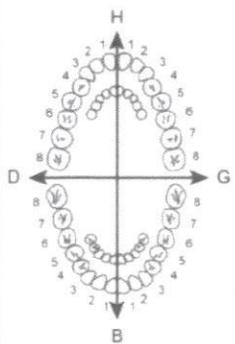
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ANOUAL J.Z.I Oncologie & Diagnostic du Maroc ICE: 001614005000058 111, Bd Anoual 730522860999 - Gam: 05 69 57 42 00	19/05/23	Examen de poche	700 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

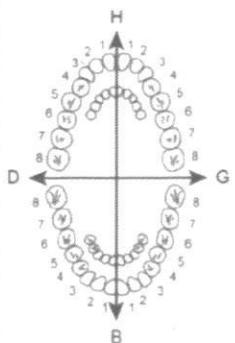
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناسلية

17/05/2023

ORDONNANCE

Casablanca, le :

Mr. TABET Khalid

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
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

**CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE**

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE ANAS
Urologue
Chirurgien - Urologue
Clinique La Source Casablanca
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

M U P R A S

N° Admission : 23004317 N° Facture : 23004209 Date facturati 19/05/2023

Nom et prénom du patient : Mr TABET KHALID

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
DOP TESTICULAIRE	1.00	800.00	800.00
		Sous-Total	800.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit cents dirhams	Total	:	800.00DH
--------------------	-------	---	----------

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	800.00 DH
PC N° :		

*RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Tél: 05 22 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00
ICE: 001614006000058
111, Boulevard Anoual
Casablanca - BSMI: 06 63 87 42 60*

Casablanca, le 19 Mai 2023

DR. MEZIANE

MR. TABET KHALID

COMPTE RENDU

ECHO-DOPPLER TESTICULAIRE

- Testicules de taille normale en position scrotale.
 - Testicule droit mesure 36 x 16 mm.
 - Testicule gauche mesure 40 x 16 mm.
- Leur échostructure est homogène, il n'y a pas d'épaississement des enveloppes et pas d'hydrocèle.
- A noter un kyste épидidymaire droit banal de 5 mm.
- L'étude doppler pulsé avec manœuvre de Valsalva n'a pas retrouvé de reflux au niveau des veines spermatiques à gauche comme à droite.
- Les flux enregistrés au niveau des artères spermatiques sont systolo-diastoliques sans particularité.



Conclusion :

- Absence de varicocèle décelable à droite comme à gauche.
- Kyste épидidymaire droit banal.

DR. FARAJ HAMZA

