

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.

Autorisation CNDP N° : 2 A-215/2019

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **1468**

Matricule : _____ Société : _____

Actif Pensionné(e) Autre : **BAABI Youssef 16922**

Nom & Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Total des frais engagés : _____ 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 : **25/03/2019**

Nom et prénom du malade : **BBB you of
offah** Age : _____

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

Fait à : _____ Date : **18/04/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **R ACCUEIL**

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
28/04/23	Urologue	100	100	INP : 091DB1648
31/04/23	Urologue	100	100	Dr. MEZIANE ANAS Chirurgien Urologue Clinique la source - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES ref: 05 22 20 14 40

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALOUA Bo Fouarda, Hay Mohar Casablanca Tél: 0522 60 74 Pharmacie ALOUA	98/04/13 03/06/92	363.00 74.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

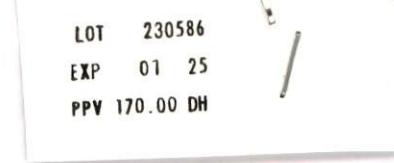
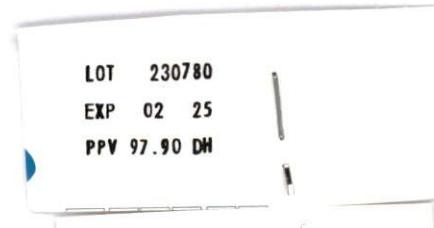
Important :

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"/>																		
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25633412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25633412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																						
25633412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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





Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

ORDONNANCE

جراحة المسالك البولية التناولية

03/06/2023

Casablanca, le :

Mr. BAABI YOUSSEF

جراحة المسالك البولية التناولية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة وللناظارية

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

14. زنقة تقي الدين (برن سابقا) حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء -

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

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

2 x 153.3

PERMIXON 160 MG

1.5

2 x 170.00

OFIKEN 200 mg

1.5

2 gélules le matin x 1 mois

1 cp x 2 / jour x 20 jours

744.55

Dr. MEZIANE Amine

Chirurgien Urologue

Clinique La Source - Casablanca

Tél: 05 22 20 14 42

Pharmacie ALOUATI

Bd. Fouarat, Hay Mohammedia

Casablanca

Tél: 0522 60 16 75

CO-TRIM® FORT

PPV 38DH00

20 comprimés

EXP 11/2026
LOT 28065 14

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 11/2026
LOT 28065 14

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 11/2026
LOT 28065 13

N°CE: 20212107648/N1/DMP/CA/18
N°LOT: MHC101 Fab: 09/2022
À consommer avant la date EXP: 08/2025
PPC: 249,00 MAD

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P



مصحة الماء

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 النسائية

25/04/2023

ORDONNANCE

Casablanca, le :

Mr. BAABI YOUSSEF

جراحة المسالك البولية النسائية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

38, س. ٢٤٩
COTRIM FORT

1 cp x 2 / jour x 10 jours

puis 1 cp le soir x 40 jours

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

2 cp le matin x 30 jours

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

Pharmacie ALOUATI
Bd. Fouarat, Hay Mohammadi
Casablanca
Tél: 0522 60 16 75

Dr. MEZIANE ANAS

Chirurgien Urologue

Clinique la source - Casablanca

Tel: 05 22 20 14 40

CLINIQUE LA SOURCE

CABA-Tél: 0522 20 14 40

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

Pharmacie ALOUATI
Bd. Fouarat, Hay Mohammadi
Casablanca
Tél: 0522 60 16 75

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

363, ٠

SCANNER

RADIOLOGIE STANDA

14, Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء -

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