

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M23-002336

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2068 Société : 172662
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : D. DURRIHAM AHMED
 Date de naissance : 25-12-1951
 Adresse : 57, Residence Les IRIS Apt. 13 HAY RAHA (Beau-Sejour)
 Tél. : 0622790983 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 : 19/07/2023

Nom et prénom du malade : D. DURRIHAM Ahmed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 25 ACCUEIL

Autorisation CNDP 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 Médecin attestant le Paiement des Actes
19/07/23	E		30000	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 - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
19/07/23	ECN		30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

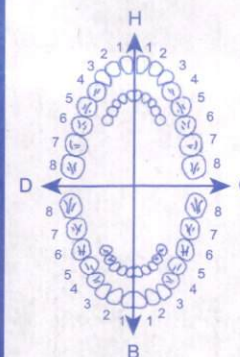
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

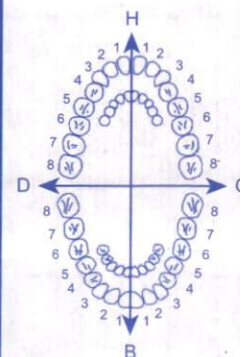
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

الدكتور مزيان المهدي
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية
19/07/2023

ORDONNANCE

Mr. DOURRHAM AHMED 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 الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

Echographie rénale et vésico-prostatique

Hématurie

RADIOLOGIE ANNUAL
Chirurgie & Diagnostic du Maroc
ICE: 06 161 400 000 058
J.L. El Anouai

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

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI EDDINE (Ex-Berne)
Casablanca - Tél.: 05 22 20 14 40
INPE 090003366

مصحة المنبع

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20 000 Casablanca

RDV de Consultation d'Urologie(1ère Etage)

Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41

Fax : 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma

E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RECU

№ 003740

BP []

Consultation

- Reçu de

- La somme de CHURHAM

DURHAM
Armed

300 dt

VISA Caisse

DR. MEZIANE R.
Chirurgien Urologue
Clinique la source - Casa
Tél.: 05 29 20 14 40

Date :

19/04 P23



الفحص بالأشعة - مصحة المنبع

RADIOLOGIE CLINIQUE LA SOURCE

-SCANNER SPIRALE 16 B : UROSCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, ABDOMINAL,
PELVIEN, THORAX, CRANE, OSTEO-ARTICULAIRE, ORL.
-ECHOGRAPHIE AVEC DOPPLER COULEUR, RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE

Casablanca, le 19/07/2023

Nom prénom : DOURRHAM AHMED

Examen demandé par : Dr. MEZIANE

Type d'examen : ECHOGRAPHIE RENO-VESICO-PROSTATIQUE.

Résultats :

Prostate augmentée de volume, mesurant 48x56x51mm, ce qui correspond à un poids approximatif de 71 g.

Les contours de la prostate sont réguliers, et l'échostructure homogène, avec néanmoins des calcifications parenchymateuses.

Vessie semi pleine, à contenu transsonique siège d'une lésion végétante de 9x7 mm de diamètre au dépens de l'angle de la paroi antérolatérale gauche.

On note également un petit urétérocèle gauche, avec petite visibilité urétérale en amont.

Résidu post mictionnel évalué à 110 cc.

Les reins sont en place, de taille normale, de contours réguliers, avec bonne différenciation cortico-médullaire.

Pas de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Kyste rénal gauche de 40 mm de diamètre.

Conclusion :

Hypertrophie prostatique estimée à 71g.

Vessie de lutte non diverticulaire.

Lésion végétante infracentimétrique de la paroi antéro latérale gauche de la vessie :

A explorer !

Petit urétérocèle gauche.

RPM est estimé à 110 cc.

Kyste rénal gauche.

Dr. Abdelatif SOUHAYL
Radiologue
Clinique La Source
14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux
Casablanca - 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° : 3540 / 2023 du 19/07/2023

Nom patient **DOURRHAM AHMED**
PAYANT

Entrée 19/07/2023
Sortie 19/07/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE RENO-VESICO-PROSTATIQUE	1,00	ECHO	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI EDDINE (Ex Berne)
Casablanca - Tél. 022 20 14 40
INPE 0900000000

