

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES / LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJECS

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.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.ma |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.ma |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.ma |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3103**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HOURRI MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1951

Adresse :

**Cité Djamaa Jamaïq 1 Rue 2 N° 3
Casablanca**

Télé. : **06 61 20 86 03**

Total des frais engagés : **712,60 DHS** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **06.11.2023**

Nom et prénom du malade : **MOHAMED HOURRI** Age :

Lien de parenté : Frère / Soeur 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 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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **Hourri Mohamed**

Le : **13/11/2023**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><u>مختبر طبية</u></p> <p><u>Pharmacie LAKHIAITA</u></p> <p><u>Dr. ABDSSAMAD</u></p> <p><u>1, El Jadida</u></p> <p>Gsm 0661 49 59 09</p>	<p><u>6-11-2023</u></p>	<p><u>112,60</u></p>
		

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

Cachet et Signature du Practicien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INPE Casablanca - Tél : 05 21 22 14 40	26/11/2023		sande			300,00D

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
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Date du devis
			Date de l'exécution

CLINIQUE LA SOURCE



Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

مصحة المسبح

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور هزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التنايسية

06/11/2023

ORDONNANCE

Casablanca, le :

Mr. HOURRI MOHAMED

جراحة المسالك البولية التنايسية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
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

70,00



DOXYMYCINE 200 MG

49,60 1 cp le soir au milieu du repas x 10 jours

MOBIC 7,5 mg

1 cp x 2 / jour x 7 jours

119,60

~~Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique La Source
0522201440~~

~~GSM 0661 49 59 09
Dr. Hourri Mohamed
Pharmacien La Source
الطباعة 2023~~

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 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

PPV:42DH60
PER:03/26
LOT:N943

DOXYMYCINE 200 mg 10 comprimés
disponibles

PPV 70DH00 EXP 04/2025
LOT 2N018 2



ORDONNANCE

Casablanca, le

06/11/13

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
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

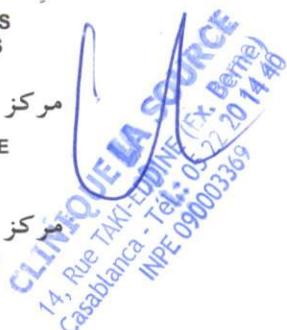
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD



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

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء - زنقة نقي الدين (برن سابقا)

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

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

FACTURE

N° : 5589 / 2023 du 06/11/2023

Nom patient **HOURRI MOHAMED**
PAYANT

Entrée 06/11/2023
Sortie 06/11/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SONDAGE	1,00		300,00 <i>Sous-Total</i>	300,00 300,00
			Total Clinique	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

