

# 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : *MOUSSA MOHAMED*

Date de naissance : *01/01/1957*

Adresse : *Route d'Agoudz, Jauila, 1 Rue 2 N° 3 Casablanca*

Tél. : *06 61 22 86 03* Total des frais engagés : *10443 Dhs*

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *21/04/2021*

Nom et prénom du malade : *MOUSSA MOHAMED* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *AS*

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 : *22/04/2021* Le : *22/04/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *MOUSSA MOHAMED*



## 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
21/04/16/MC 2			3000	MEZZANE MEDICAL SOCIETE Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
21/04/21 PHARMACIE BAUDIN 29190 27	21/04/21	143.70

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Bien Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>CLINIQUE LA SOURCE</b> 1 Rue TAKI EDDINE Béjaia Télé: 03 22 21 11 01	22/01/2014	ZCH	15000

AUXILIAIRES MEDICALS

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412   21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

الدكتور مزيان المهدى  
الدكتور مزيان مصطفى  
الدكتور مزيان أناس  
الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التنايسية

ORDONNANCE

21/04/2021

Casablanca, le :

Mr. HOURRI MOHAMED

PPV S  
Lot N° :  
Exp :

90,10

90,10

FLOXIMAT 200 mg

53,00 cp matin et soir

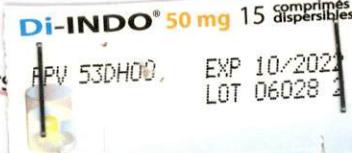
x 5 jours

PPV 53DH00, EXP 10/2022

LOT 06028 2

DI-INDO 50 MG

1 cp x 2 / jour x 7 jours



جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاحتياجات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADILOGIE

SCANNER

RADILOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE HOURRI MOHAMED  
Dr. MEZIANE SOURCE  
Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél: 05 22 20 14 40 / 41 - 05 22 20 13 99 - 05 22 20 14 42 / 43  
E-mail : contact@cliniquelasource.ma

ARMACHE BIN MEILI -  
LAHLOU Itham  
Bd. Med VI - Casablanca  
Tél: 05 22 20 14 40 / 41 - 05 22 20 13 99 - 05 22 20 14 42 / 43



ORDONNANCE

21/04/2021

Casablanca, le :

**Mr. HOURRI MOHAMED**

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

الانعاش 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  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
TEL: 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  
Centre de Radiologie  
Tél: 05 22 40 14 42 / 43



مصححة المطبع

## CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca  
RDV de Consultation d'Urologie (1ere Etage)  
Tél. : 05 22 20 14 42 / 43  
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41  
Fax : 05 22 20 13 99  
[www.cliniquelasource.ma](http://www.cliniquelasource.ma)  
E-mail : [contact@cliniquelasource.ma](mailto:contact@cliniquelasource.ma)

RECU № 000701

BP [ ]

### Service Consultation

- Reçu de
- La somme de

Dr. MEZIANE Moutapha  
Chirurgien - Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tel: 05 22 20 14 40 - Casablanca

Dr. MEZIANE Moutapha  
Chirurgien - Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tel: 05 22 20 14 40 - Casablanca

Trésorier

Date :

21/04/2013

VISA Caisse



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
 Quartier des Hôpitaux - 20000 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](http://www.cliniquelasource.ma) - E-mail : [contact@cliniquelasource.ma](mailto:contact@cliniquelasource.ma)

14. زنقة تaki الدين (برن سابقا)  
 في المستشفيات 20000 الدار البيضاء  
 الهاتف : 05 22 20 13 99 - فاكس : 05 22 20 14 40/41  
 موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43  
 الموقع الإلكتروني : [www.cliniquelasource.ma](http://www.cliniquelasource.ma) - البريد الإلكتروني : [contact@cliniquelasource.ma](mailto:contact@cliniquelasource.ma)

## FACTURE

N° : 1890 / 2021 du 21/04/2021

Nom patient	<b>HOURRI MOHAMED</b>	Entrée	21/04/2021
	<b>PAYANT</b>	Sortie	21/04/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE ...	1,00		500,00	500,00
<b>Total Clinique</b>				<b>500,00</b>

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. : 05 22 20 14 40

Nom : Houari

Prénom : Mohamed

Date : 21.4.

Examen demandé par : D HERIANE

Type d'examen : Echographie vésico-prostataire

### Résultats

Vésicule pleine.

sa paroi est régulière, peu épaisse.

Présence d'une formation vésicale échive, mobile aux changements de position mesurant 15 mm de longueur résidu post-mictionnel : patient en rétention aigüe d'urine.

Les reins sont en place.

Les dimensions sont normales et les contours réguliers.

Bonne différenciation cortico-médullaire.

Présence de deux lithiases infracentimétriques calice moyens gauche sans rétention.

### Autres :

• R.A.U

• Aspect en faveur d'un caillot de sécrétion urinaire

• Deux mini-lithiases calicielles gauche sans rétention.

