

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 068730

CH

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Chad réservé à l'adhérent (e)

0303

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BAKKAL

LAHCEN

Date de naissance :

08.06.1938

Adresse :

0665655564 Tél. : Total des frais engagés : 1994,20 Dhs

Chad réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/10/2011

Nom et prénom du malade :

Bakkal Lahcen

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ossature

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 : 13/10/2011

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-068730

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 0303

Nom de l'adhérent(e) : LAHCEN BAKKAL

Total des frais engagés : 1994,20

Date de dépôt :

## 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
13/04/2017	Me 2		30000	MEZIANE F. chirurgien Urologue - Co de la scurie - Co

## 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
	13/04/2015	B63a + PC1,5	894,20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>LLIZY</i> 14, Rue Casati	13/01/2021			<i>lavement</i> <i>9</i> <i>sonde</i>		800,-

## VOLET ADHERENT

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

## 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

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 D ——————+————— G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



## ORDONNANCE

13/04/2021

Casablanca, le :

**Mr. BAKKAL Lahcen**

جراحة المسالك البولية التالسلية

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 ANAS**  
**Chirurgien Urologue**  
**CLINIQUE LA SOURCE**  
**CASA - Tél. 022 201440**

*Dr. MEZIANE ANAS  
 Chirurgien Urologue  
 Clinique la source 201440 - Casablanca*



ORDONNANCE

Casablanca, le :

13/04/2013

جراحة المسالك البولية التناصية

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 ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique la source - Casablanca  
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



## ORDONNANCE

13/04/2021

Casablanca, le :

Mr. BAKKAL Lahcen

جراحة المسالك البولية التنسالية

## UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

BAKKAL  
Lahcen

13/04/21

جراحة العامة والمنظارية

## CHIRURGIE GENERALE

## COELIO-CHIRURGIE

NFS  
Créatinine  
Ionogramme sanguin  
PSA

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 RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIAINE ANAS  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA-Tel. 022 201449

Dr. BOUZOUBAA Abderrahim / Biologiste  
مختبر بوروبج للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'Analyses Médicales et Scientifiques  
11 Bd. Zerktouni Réal. Tarfaya Casablanca  
Tél: 0522 27 18 20 / 0522 28 57 48

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء -

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 (1ere Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867



مختبر بوزوبع للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'analyses médicales et scientifiques

أفامة طرفابية 11 شارع الزرقطونى البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43  
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43  
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25

Casablanca le mercredi 14 avril 2021 Monsieur BAKKAL LAHCEN

FACTURE N°	210187		
Analyses :	8u 13/04/21		
Numération formule sanguine -----	B	80	
Ionogramme sanguin -----	B	160	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
PSA total -----	B	300	Total : B 630
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
Déplacement	+ 30	Dh	
TOTAL DOSSIER	894,20 DH		

Arrêtée la présente facture à la somme de : Dr. BOUZOUBAA  
Huit Cent Quatre vingt Quatorze Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE BOUZOUBAA  
d'Analyses Médicales et Scientifiques  
11 Bd. Zerktouni - RESIDENCE TARFAYA - CASA  
Tél: 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - I.F. : 42000050 - Patente : 36300170 - ICE : 001553918000012

عبد الرحيم بوزوبع  
صيدلي بيلوجي

داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

اختصاصي في التحاليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيلييات وعلم الأمراض الطبية



## مصححة المنبع

## CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca  
RDV de Consultation d'Urologie (1<sup>re</sup> Etage)

TFI - DE 22 20 14 43 / 43

TEL. : 05 22 26 14 42 / 43

Fax: 05 22 30 13 88

[www.ellipiquesources.ma](http://www.ellipiquesources.ma)

E-mail : contact@cliniquelasource.ma

## Service Consultation

- Reçu de ..... *Mr. M. Fairhurst 75*
- La somme de ..... *100000*

~~VISA Caisse~~

Date

Date: 3/34/2023



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 - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14. زنقة نقي الدين (برن سابقا)

حي 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 : البرد العلوي - www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

## FACTURE

N° : 1766 / 2021 du 13/04/2021

Nom patient	BAKKAL LAHCEN	Entrée	13/04/2021
	PAYANT	Sortie	13/04/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SONDAGE	1,00		300,00	300,00
LAVEMENT EVACUATEUR	1,00		500,00	500,00
<i>Sous-Total</i>				800,00
<b>Total Clinique</b>				<b>800,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS	Total	800,00
--------------------	-------	--------

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