

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 AID et AIC :

- 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'Hora Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-631642

76652

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1236</u>	Société : <u>RAM</u>	<u>RETRAITE</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>ASSOCURSA MILoud</u>			
Date de naissance : <u>25/11/1952</u>			
Adresse : <u>N°17 Rue 33 Hay Al Amel 3</u>			
Tél. : <u>0661745803</u>	Total des frais engagés : <u>13</u> Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :         <img alt="Red stamp of DR. MIZZANE AMINE CHIRURGIEN DENTISTE BOURG-SAINT-ANNE			

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/21	79,00

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

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



**Docteur MEZIANE EL MAHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE**

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

20/05/2021

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية **UROLOGIE**

العلاج المنظاري endo-urologie

lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE COELIO-CHIRURGIE

حصة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع الخصائص الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

14، زفة تقي الدين (برن سابقا) حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء - 14
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

BDV 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

Cachet du Médecin
Dr. CHOKAYRI FATIMA
Médecine Générale - Echographie
Nutrition-Diabétologie - Gynécologie Médicale
102, Bd Abdellah Senhaji Hay Aml
Tél: 05 22 80 33 57 - Casablanca

Date :

23 MARS 2021

Ordonnance

Cher Copain

Mme BATTOU Milka
Préte au sein & se che
lhyperglycémie fait Appt
se sein droit sur la le
est très correct (très Gros)
je suis le corps j'm
je suis et Cdt

Dr. CHOKAYRI FATIMA
Médecine Générale - Echographie
Nutrition-Diabétologie - Gynécologie Médicale
102, Bd Abdellah Senhaji Hay Aml
Tél: 05 22 80 33 57 - Casablanca



مصحة 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
E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RECU № 001230

BP []

Service Consultation

- Reçu de
- La somme de

M. A. M. A.
B. M. S.

Dr. MEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source Casa M
Tél : 05 22 20 14 42

VISA Caisse

Date :

20/05/2011