

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ptique :

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5650

Société : 102316

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Aouad Abdellah

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : 18 275 Bloc D DÉROUX NR

Tél. : 06 21 96 65 52

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique la source - Casab
Tél. : 05 22 20 14 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/22

Nom et prénom du malade : EL Aouad Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection urinaire

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) :

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 Recouvrement des Actes
15/01/22	5		300,00 DT	DR. MEZZANE ANAS Chirurgien Urologue Clinique la source - Casablanca 05 22 20 14 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> PHARMACIE HAY ESSALAM Lot. Hay Essalam 26 Deroua / BERRECHID Tél: 06 23 97 07 78 INPE: 062069174 </p>	19/01/22	377,7

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	*					

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

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 التناصية

19/01/2022

ORDONNANCE

Casablanca, le :

Mr. EL AOUAD ABDELLAH

1097 x 3
CONTIFLO 0.4 MG

SV
 x 3 mois



42,60 1 cp le soir
MOBIC 7,5 mg

1 cp x 2 / jour x 7 jours



370,80
 Dr. MEZIANE Anas
 Docteur MEZIANE Urologue
 Clinique La Source Casablanca
 052220144041
 052220144243
 052220144243
 052220144243
 052220144243
 052220144243

PHARMACIE HAY ESSALAM
 Lot. Hay Essalam 26
 Deroua - BÉRECHID
 Tel: 06 23 97 07 78
 INPE: 062069174



PPV: 42DH60
 PER: 05/24
 LOT: K1410

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
 EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

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

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

GTIN: 18901296110185
Lot: DFC1016C
EXP.: 02/2023
S.N.: RZCU4PR5ETT





مصحة الماء

CLINIQUE LA SOURCE

REÇU № 001970

BP []

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

Service Consultation

- Reçu de
- La somme de

EL Aouad

Abdelkader

300 DH

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Visa Caisse
Clinique la source Casablanca
Tél. : 05 22 20 14 42

Date :

13/01/82