

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 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

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.

Déclaration

N° W21-

JAMAL EDDINE Mohamed

W21-659164

-070

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

0836

Société :

R.A.M.

116503

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JAMIL EDDINE MOHAMED

Date de naissance :

01/06/1943

Adresse :

49 RUE MY IDRIS EL AZHAR-KERFOUH

Tél. :

06.41.44.46.85

Total des frais engagés :

— 580,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/01/2010

Nom et prénom du malade :

JAMIL EDDINE MOHAMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/05/2010

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
04/05/2011			300	INP : LOSY & BLOMME Dr. MEZIANE Chirurgien Orthopédiste - Casablanca Clinique La Source Tél : 05 22 20 14 42
09/05/2011			100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
D'ANALYSE SEKKAT	04.05.11	L'Analyse Médicale	28000
Reception Youssef N°14 Barrechid	Le 11/05/2011	N°14 Barrechid	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000 35533411	B	00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

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 التناسلية

ORDONNANCE

05/11/2021

Casablanca, le :

Mr. JAMALEDDINE Mohamed

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
 lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

PSA
 Créatinine

(٦ —)

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الاعشاش وجميع
 الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADILOGIE

SCANNER
 RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
 CASA-T 61. 822 2014 46

LABORATOIRE ZEKKAT
 Laboratoire Médical
 Laboratoire de Diagnostics Médicaux
 1017, Youssef Ben Ali, Bécharia
 Casablanca - Maroc

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - 20000 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 (1ere Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

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

Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat

Médecin Biogiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue

Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid

Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : laboratoiresekkat@gmail.com

Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Facture

N° facture : 2022-04488

Patient : Mr JAMAL EDDINE Mohamed

Édité le : 04/05/2022

Date prélèvement : 04/05/2022

	Analyses	Valeur en B	Montant
Créatinine		30	30,00
Antigène spécifique de la prostate		300	300,00
	Total B	330	330,00
	APB	1,0	0,00
	Total de Remise effectuée		50,00
	Total		280,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent quatre-vingt dirhams***

LABORATOIRE SEKKAT
D'Analyses Médicales
Récéption
Lot LE Yousser II N°12 Berrechid

Patente :

Arrêté :

Patente :

Patente :

Patente :

Patente :

Patente N° : 40724021 IF : 20785691 ICE : 001945423000049 CNSS : 5460598 INPE : 063061501

