

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AS19 Société : AN7639

Actif Pensionné(e)

Autre : EL JAMNI AHMED

Nom & Prénom : EL JAMNI AHMED

Date de naissance : 28/10/1982

Adresse : 10000 CASABLANCA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MEZZAÏE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source - Casablanca
Tél : 05 22 20 14 12

Cachet du médecin : 28/10/2012

Date de consultation : 28/10/2012 Nom et prénom du malade : EL JAMNI AHMED Age : 30

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Urinaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident de la route

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 : EL JAMNI AHMED Le : 28/10/2012

Signature de l'adhérent(e) : EL JAMNI AHMED

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
28/04/22		2	3000,00	<i>Pratique dentaire</i> Signature : ... Date : 28/04/22 CASH 14:42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissionnaire	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MUNITION</i>	28/04/22	876,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

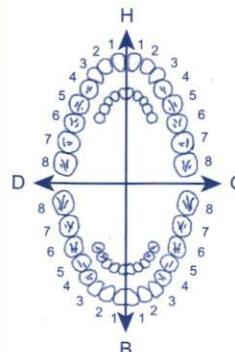
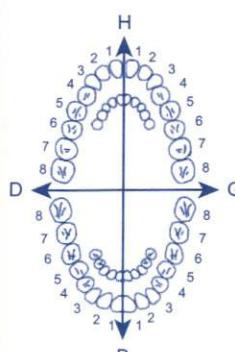
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

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

28/04/2022

Casablanca, le :

Mr. EL JAMAI AHMED

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

ENDO-UROLOGIE العلاج المنظاري
LITHOTRITIE فقيرت الحوص

VECA 5 MG

2X108.00

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

39.00 MEFSAL 15 MG

1 cp x 2 / jour x 1 mois

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

LIBRAX

الانعاش و جميع
الاختصاصات الطبية

1 cp le soir

x 7 jours

x 1 mois

REANIMATION ET TOUTES

SPECIALITES MEDICALES

CENTRE DE LITHOTripsie

EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

زنقة تقي الدين (بني ساينا) حي المستشفيات 20 الدار البيضاء - 14 Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier Des Hôpitaux

Tél.: 05 22 20 14 40 / 41 - Fax: 05 22 20 13 99 - Www.cliniquelasource.ma - E-mail : [Contact@cliniquelasource.ma](mailto>Contact@cliniquelasource.ma)

RDV De Consultation D'Urologie (1ere Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

09001047ZDUMP/ZI/NNPD

Veca® 5 mg
Boîte de 30 comprimés
pelliculés



6 118000 096528

LOT : 6979
UT. AV : 02-25
P.P.V : 108 DH 00

لمسا

MEFSAL® 15 mg

10 comprimés sécables



6 118000 082019

39,00

Librax® 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

T:22012 PER:01/2025
PPV:21,00 DH

PHARMACIE DE LA MÉDECINE
TUNISIE



مصحة المطبع

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux - 20 000 Casablanca
RDV de Consultation d'Urologie(1er 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

Nº 000120

BP []

Consultation

- Recu de

Dr EL JEDDI AMINE

- La somme de

300,000 DT

Dr. MEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Visa Caisse
Clinique La Source - Casab
Tél : 05 22 20 14 40

Date : 28/04/2011