

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.



COMPLÉMENTAIRE
Déclaration de Maladie

M22- 0017662

142443

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6940 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : LEHANO

Nom & Prénom : AOUAN

Date de naissance : 17/10/1957

Adresse : _____

Tél. : 0654 430668 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : _____/_____/_____

Nom et prénom du malade : _____

Lien de parenté : _____

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : _____

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : _____

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 : 23/11/2022 Casa

Le : _____/_____/_____

Signature de l'adhérent(e) : _____



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
 www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur : BPEC Assuré : EL HABZI CHADIA N° Affiliation : 00402080 00 000007 Personne soignée : EL HABZI CHADIA N° sinistre : 2022008 00 Nature de la maladie :					Rét (C / V) : 09905541 N° Externe : Date ouverture : 22/11/2022 Date règlement : 24/11/2022		Page 1/1
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	80.00	240.00	
LABO-ANAL	0	0	95.40	95.40	80.00	76.32	
RADIOGRAPHIE	0	0	2300.00	2200.00	80.00	1760.00	
TOTAL			2695.40	2695.40		2076.32	
1-1: ROLEMENT EFFECTUE CONFORMEMENT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS						Montant A Rembourser	
						2076.32	

FACTURE

N° : 4542 / 2022 du 10/11/2022

Nom patient **EL HABZI CHADIA**
PAYANT

Entrée 10/11/2022
Sortie 10/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

UROSCANNER +PDC 2	1,00	AVEC INJECT	2 300,00	2 300,00
-------------------	------	-------------	----------	----------

Sous-Total

2 300,00

Total Clinique

2 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total

2 300,00

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue EL-KHEDOUFI (Ex. Berne)
Casablanca - Tél. 090003363
INPE 090003363



الفحص بالأشعة - مصحة المنبع

RADIOLOGIE CLINIQUE LA SOURCE

-SCANNER SPIRALE 16 B : UROSCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, ABDOMINAL,
PELVIEN, THORAX, CRANE, OSTEO-ARTICULAIRE, ORL.

-ECHOGRAPHIE AVEC DOPPLER COULEUR, RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE

Casablanca, le

10/11/2022

Nom prénom : EL HABZI CHADIA

Nature de l'examen : UROSCANNER

Examen demandé par : Dr. MEZIANE

Indication :

Hématurie.

Technique :

Acquisition volumique en mode multibarette avec une collimation millimétrique couvrant l'appareil urinaire, à blanc, au temps artériel, veineux et au temps tardif excrétoire.

Reconstruction dans un plan frontal et sagittal.

Résultats :

Les reins sont en place, de taille normale et de contours réguliers sans lithiase ni dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rehaussement cortical habituel au temps artériel et veineux.

Les uretères sont fins et perméables.

Les méats urétéraux sont libres.

Vessie de plage homogène et de paroi régulière.

Pas d'épaississement ni végétation faisant saillie dans la lumière vésicale.

Pas d'adénopathie profonde.

Pas d'ascite.

Pas d'anomalie hépatobiliaire ou pancréatique.

Rate homogène de taille normale.

Discarthrose L4-L5 et antélisthésis de L4/L5, en rapport avec une lyse isthmique.

On note également une hémisacralisation droite de L5.

En conclusion :

Uroscanner sans et après injection du PDC ne révélant pas d'anomalie notable.

A signaler,

Discarthrose L4-L5.

Antélisthésis de L4/L5, en rapport avec une lyse isthmique.

Hémisacralisation droite de L5.

Dr A. SOUHAYL


Dr. Abdeltif SOUHAYL
Radiologue
Clinique la Source

14, Rue Taki-Eddine Qu. Des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 05 22 20 14 40

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

مصحة المنبع

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

الدكتور مزيان المهدي
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية
09/11/2022

ORDONNANCE

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique La Source
Tél.: 05 22 20 14 40
M. EL HABZI CHADIA

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie
lithotritie

علاج المثاري
تفتيت الحصى

Uroscanner

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

Hématurie

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات 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
Tél.: 05 22 20 14 40

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tél.: 05 22 20 14 40
N° 090003369

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء 20 000 حي المستشفيات
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



LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

المختبر الجامعي للتحاليل الطبية

BIOCHIMIE - CHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Moundir SOUHAMI

Spécialiste en Biologie et Analyses Médicales

د مندر سهامي

اختصاصي في البيولوجيا والتحاليل الطبية



le 09/11/2022

Dossier N° : 091122-012



Nom : Mme EL HABZI Chadia

Demandé par Dr : MEZIANE ANAS

Pvt du: 09/11/2022 9:59

Page : 1/1

BIOCHIMIE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Urée	: 0,30 g/l	(0,15 - 0,45)	
Créatinine	: 6,67 mg/l	(6 - 12)	

Nous vous remercions de votre confiance



Prélèvement à domicile sur rendez vous

N° 15, Rue Sebta, Quartier des hôpitaux - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 20 37 10 - Fax : 05 22 48 07 32
Email : laboratoire.universitaire@gmail.com

RC : 384175 - IF : 24843059 - CNSS : 5669843 - Patente : 36342321 - ICE : 00197241200010

LABORATOIRE UNIVERSITAIRE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Moundir SOUHAMI

N°15, rue Sebta, Quartier des hopitaux - Maarif Téléphone :05 22 20 37 10 / Fax :05 22 48 07 32

E-mail : laboratoire.universitaire@gmail.com

Facture

Casablanca , le 09/11/2022

N° facture 2022-2230

Date 09/11/2022 09:59:00

Mme EL HABZI Chadia

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
UREE	Urée	30	40,20
CREA	Créatinine	30	40,20
Montant Prélèvement			15,00
Total des cotations B			60
Total à payer en dirhams			95,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre-vingt-quinze dirhams 40 centimes***





ORDONNANCE

Casablanca, le : 09/11/2022

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urolgie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

EL HABZI CHADIA

Faire SVP

Une créatinémie

Dr. MEZIANE ANAS

Chirurgien Urologue

Clinique la source - Casa

Tél : 05 22 20 14 40



Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : EL HARTI chadia

Date de naissance :

Nature de la maladie : Affection urinaire

En cas d'accident : (préciser causes et circonstances)

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique la source - Casa
Tél : 05 22 20 14 40

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	09/11/22	5		300	Dr MEZIANE ANAS Chirurgien Urologue Clinique la source - Casa Tél : 05 22 20 14 40
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	09/11/22	850		2300DH	

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification																					
N° du sinistre	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	CP																				

Ordonnancement			
I.C.	D.D	D	C.C

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com



تصريح بالمرض
Déclaration de maladie

Type de déclaration	
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Optique <input type="radio"/> Clinique <input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation	Intermédiaire :
Souscripteur : BPEC	Cachet du souscripteur :
N° de police :	
Adresse : 74 Rue Jean Jaurès Casablanca	

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom : CHADIA EL HABZI	
Adresse : BPEC	

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom : CHADIA EL HABZI	Lien de parenté : MM

Montant des frais engagés : 2395,40 DHS
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration
Fait à Casablanca, le 11/7/22 Signature de l'assuré(e)