

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.

Dééducation :

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0011090

ASII71

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3566 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOURADI JEL FALAL

Date de naissance : 11-9-86

Adresse : Hab. 5 rue 11e

Tél. : 0661 18 13 84 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/02/2013

Nom et prénom du malade : Age: Enfant

N° : A-A-215 / 2019
Autorisation C

Nature de la maladie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Chirurgien Dentiste*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Le 22/02/2013*

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. *Dr. MEDIANE Amine*

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) : *S. MOURADI*

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
23/01/23	23	5	3000 Dt	Dr. NEZZALI Amine Chirurgien Urologue Clinique La Source Tél : 09 82 89 14 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
PHARMACIE LA HOU MOCHEN	Date	Montant de la Facture
Angèle Rue Hadj Dphericier Chambre du Pharmacien Angèle Rue Hadj Dphericier Chambre du Pharmacien	23/02/23	171,30

ANALYSES, RADIOPHOTOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

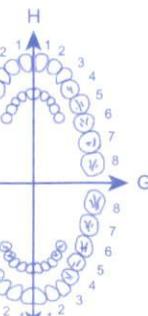
Important :

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
<hr/>												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

مصحة الماء

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
23/02/2023

ORDONNANCE

Mr. MOURADI MOHAMED JALAL Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

Rx ASP

جراحة 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

Dr. MOURADI JALAL

14، Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء - زنة تقى 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

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

مصحة المبع

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



Chirurgiens Urologues

ORDONNANCE

جراحة المسالك البولية التناسلية

23/02/2023

Mr. MOURADI MOHAMED JALAL

Casablanca le :

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
 lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظار

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 RADILOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

PROFENID 100MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 70DH90
 6 118000 060802
 308295 01 : 2023
 0

63, ~
PROFENID 100 MG

1 cp x 2 / jour en cas de douleur

VECA 5 108, ~

1 cp / jour x 1 mois

LOT : 2686
 PER : 08-25
 P.P.V : 108 DH 00

Dr. MEZIANE Amine

771, ~

PHARMACIE POPULAIRE
 LAHLOU Mohamed
 Pharmacien
 Angle Rue Hadi Omar Riffi & Bd. d'Alsace
 Casablanca Tél : 05 22 22 17 04

092048834

14، Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 000 الدار البيضاء - هي المستشفيات زنقة تقى الدين (برون سابقا)

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



الفحص بالأشعة - مصحة المتابع 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 23.2.2023

Nom prénom : MOURADI YOUSSEF JALAL

Nature de l'examen : ASP face droite

Examen demandé par : Dr Regime

Résultats :

multiple opacités calciées de taille millimétrique et infracentimétrique se projetant en regard de l'aire rénal gauche.

Opacité calciée de 4 mm de diamètre en projection de l'aire rénal droit

Dr. Abdeltif SOUHAYL
Radiologue
Clinique la Source
14, Rue Taki-Eddine Quartier Des Hôpitaux
Casablanca Tel.: 05 22 20 14 40

CLINIQUE LA SOURCE

14,Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux -20000 Casablanca
Tél. 022 20 14 40/41 - Fax :022 20 13 99

Nom patient	MOURADI MOHAMED JALAL	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	23/02/2023	23/02/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
RADIO ASP	1,00	RADIO	200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total Frais Clinique				200,00

	Total général	200,00
--	----------------------	---------------

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (EX. Berne)
Casablanca - Tél. 022 20 14 40
INPE 090002369

مصحة المنبع

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P.

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hôpitaux - 20 000 Casablanca
RDV de Consultation d'Urologue(1ère Etage)

RECU

N° 000683

BP []

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

Consultation

- Reçu de

- La somme de

Mou R.Achry
Mé JALAL

300 DT

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

Date :

23/02/23



مصحة الماء

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20 000 Casablanca

RDV de Consultation d'Urologie(1ère 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 000846

BP []

- Service Radio

- Reçu de M. Mouzadri med SALALZ

- La somme de

M. M.
rx
.....
.....
.....

200.00 ESS

VISA Caisse

Date: 23/08/2013