

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Matricule : 00445 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AÏL Hassan.

Date de naissance : 29-09-1944

Adresse : 309 AV. B. HAI MAS JID casablanca.

Tél. 06 44 01 47 12 Total des frais engagés : 1100 Dhs

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 16-06-2023

Nom et prénom du malade : 82 m/m Tonhawis Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Obstruction de la prostate

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : DR. MEZIANE Amine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chirurgien Urologue

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 : Casablanca Le 12-06-2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chapitre et signature du Médecin attestant le Palement des Actes
12/06/2023				
12/06/2023	Abstinent			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12.10.2023	AB	la	10	-	111.05.01

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



ORDONNANCE

Casablanca, le :

١٢/٥/٢٠٢٣

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Mme. SEMHAN

Touhamia



ORDONNANCE

12/06/2023

Casablanca, le :

Mme SEMHI Touhamia

جراحة المسالك البولية التنااسلية

UROLOGIE

endo-urologie 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

Dr. Samir BENCHEKROUN
Anesthésiste Réanimateur
Clinique la Source
Tel : 05 22 20 14 40

Dr. MEZTARE Amine
Chirurgien Urologue
Chirurgien Gynécologue
Clinique la Source Casablanca
Tel : 05 22 20 14 42

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux Casablanca - Tel : 05 22 20 14 40

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20000 الدار البيضاء - زنقة تقى الدين (بون سابقا) حي المستشفيات

Tél : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél.: 05 22 20 14 42 / 43

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

~ lengthy root

~ Annapolis
~ MD - East

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

F A C T U R E

N° : **2879 / 2023** du **12/06/2023**

Nom patient	SEMHI TOUHAMIA	Entrée	12/06/2023
	PAYANT	Sortie	12/06/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ABLATION DE SONDE	1,00	K30	1 100,00	1 100,00
<i>Sous-Total</i>				1 100,00
Total Clinique				1 100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENT DIRHAMS	Total	1 100,00
--------------------	--------------	-----------------

CLINIQUE LA SOURCE
14 Rue TAKI EDDINE (Ex Berne)
Casablanca - Tel. 022 20 14 40/41

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

Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **SEMHI TOUHAMIA**

Chambre : **63S**

Médecin traitant **MEZIANE...**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **12/06/2023**

Date sortie **12/06/2023 12:59**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par :**ZINEB**

12/06/2023 14:38

23F121220

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Casablanca - Tel.: 022 20 14 40
Fax: 090003169

CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hôpitaux - 20 000 Casablanca
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99
RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43
www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



مصحة المنهج

14، زنقة تقى الدين (بن سابقاً)
حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 20 13 99 / 41 -Fax: 05 22 20 14 40 / 41
موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف: 05 22 20 14 42 / 43
الموقع الإلكتروني: www.cliniquelasource.ma البريد الإلكتروني: contact@cliniquelasource.ma

Casablanca, le

12 juin 2023

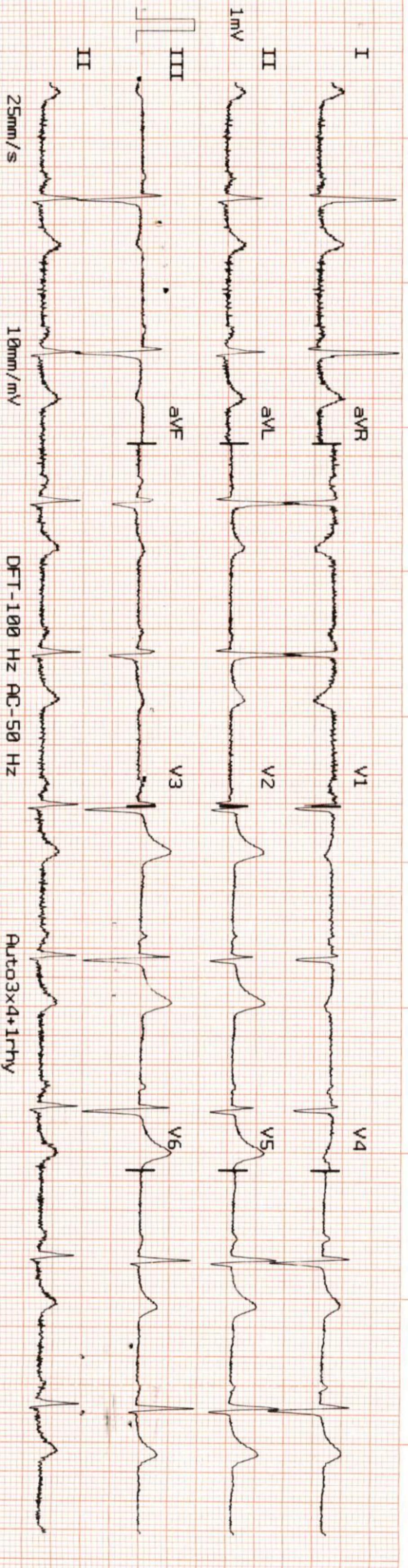
COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom : SEMHI Touhamia
Age :
Date de l'intervention : lundi 12 juin 2023
Opérateur : Dr Anas MEZIANE
Anesthésiste : Dr Benchekroun - Dr Chroqui
R. C :
Indications : Ablation de sonde JJ

C.R.O

Sous sédation. Introduction du cystoscope sous contrôle de la vue.
Ablation de la sonde JJ faite.

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



Id : 000000000005 FC : 57bpm Infos Diagnostic
Nom : Duration P : 133ms 811:Bradycardie Sinus
Sexe : Homme Intervalle P: 154ms
Age : Complex QRS : 89ms
Longueur : cm QT/QTc int. : 434/426ms
Poids : kg Axe P/QRS/T : 45/-16/12°
Race : Inconnue Amp. RV5/SV1: 0.71/0.61mV
Medecine: Amp. RV6/SV2: 1.32mV
Avec pac: Oui Amp. RV6/SV2: 0.81/0.34mV
2023-06-12 17:22
Hopital:

HR : $\frac{132}{24}$

180/180/180/180

Nome Sempre touhamia

Rapport valide par :