

# 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.

MUPRAS  
RECEPTION 179560

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ALLAHIA

Date de naissance :

1-1-1971

Adresse :

HAY WA Fiq Rue El jouna 20000  
BENZERDA

Télé.:

06 62 49 72 00

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MEZZAINE NAFI Aaphi  
Chirurgie - Otolologie  
CLINIQUE LA SOURCE

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30/08/23

Nom et prénom du malade :

ALLAHIA ONARapha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Pathologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : 05 22 20 45 45 (LG) Le : 30/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
CLINIQUE LA SOURCE Casablanca  
10 OCT. 2023

## 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
30/08/23		G2	300 DH	DR MFA Chirurgie - Clinique La Source Dr. MEDSI 22/08/2023 Casablanca
04/10/23 n				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Télé 0522 277 777 Montant de la Facture
Pharmacie WAFIQ Dr RAMZI Tarik Lotissement Wafiq Lot N°363 Tél.: 0522 32 72 79	4/10/23	749,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles arranged in a diamond shape centered at point H. The grid is composed of two overlapping sets of concentric circles. The outer set has a radius of 5 units, and the inner set has a radius of 3 units. The grid is labeled with numbers 1 through 8, representing a coordinate system where H is at the center (0,0). The grid extends from approximately -5 to 5 on both the horizontal and vertical axes. Arrows point from the center H to the points D, G, and B.

[Création, remont, adjonction] onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Ensuite, nous étudierons les perspectives nécessaires à la professionnalisation.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE LA SOURCE



# مصحة الماء

Docteur MEZIANE EL MAHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناصالية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

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

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20 الدار البيضاء - زنقة تقى الدين (برن سابقا) هي المستشفيات 20 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](http://www.cliniquelasource.ma) - E-mail : [contact@cliniquelasource.ma](mailto:contact@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

الدكتور مزيان المهدى

الدكتور مزيان مصطفى

الدكتور مزيان أناس

الدكتور مزيان أمين

جريدة المسالك البولية التناصالية

04/10/2023

## ORDONNANCE

Mr. ALLAHNA Omar

Casablanca, le :

$147,60 \times 3 = 442,90$

FLOTRAL 10 MG



$153,30 \times 2 = 306,60$

PERMIXON 160 MG

1 cp le soir x 3 mois

2 gélules le matin x 1 mois



PPV: 147 DH 60

PRV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

749,40

Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien Urologue  
Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Casablanca  
Tél: 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp: 06 62 05 10 35 - Fax : 05 22 20 13 99  
Lotissement Wafiq Lot N°363  
Tél: 0522 32 72 71

Pharmacie WAFIQ  
Dr. RAMZI Tarik  
Lotissement Wafiq Lot N°363  
Tél: 0522 32 72 71

153,30

153,30

2027/10/2020



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](http://www.cliniquelasource.ma)

E-mail : [contact@cliniquelasource.ma](mailto:contact@cliniquelasource.ma)

RECU

N° 0004713 BP [ ]

## Consultation

- Reçu de .....

Mr ALHASSAN OMAR

- La somme de .....

300/00 DH

.....  
.....  
.....

VISA Caisse

Dr. MEZIA  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél: 05 22 20 14 40 Date: 08/23