

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0026398

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9511 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DARKI IMANE 183532  
Date de naissance : 03/06/1971  
Adresse : Villa 33 Jett Marine Dar Bouazza  
Tél : 0661325787 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2023  
Nom et prénom du malade : DARKI IMANE Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection  
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 :

Le : 18/10/2023

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



# RELEVÉ 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
18/10/23			812	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

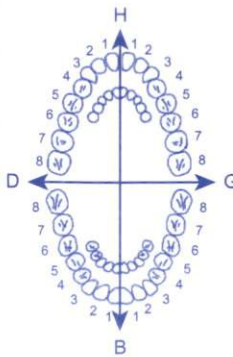
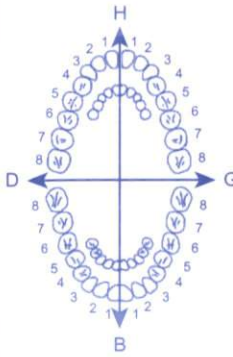
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18/10/23		1 = 100000			

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

16/10/2023

Casablanca, le : .....

**Mme DARKI IMANE**

Ablation de la sonde JJ

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  
الإختصاصات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى  
CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

CLINIQUE LA SOURCE  
14 Rue TAKI EDDINE - Ex. Berne  
Casablanca - Tél.: 05 22 20 14 40 - 14 40  
N° 090023369

**Dr. MEZIANE Amine**  
Chirurgien Urologue  
Clinique la Source Casa  
Tél.: 05 22 20 14 40



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

14, زنقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 20 14 40 / 41 الفاكس: 05 22 20 13 99

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

18 octobre 2023

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

<b>Nom &amp; Prénom</b>	: DARKI IMANE
<b>Age</b>	: 52 ans et 4 mois
<b>Date de l'intervention</b>	: mercredi 18 octobre 2023
<b>Opérateur</b>	: Dr Amine MEZIANE
<b>Anesthésiste</b>	: Dr Benchekroun - Dr Chroqui
<b>R. C</b>	: Ablation de sonde JJ + urétéroscopie
<b>Indications</b>	:

## C.R.O

Sous sédation , introduction du cystoscope sous contrôle de la vue , ablation de sonde JJ faite.  
Urétéroscopie rigide ne retrouve pas de fragment résiduel, Urétéroscopie souple retrouve un  
"microsable" caliciel , RAS par ailleurs

Dr. MEZIANE Amine  
Chirurgien Urologue  
Clinique la Source Casa  
Tél.: 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

Casablanca

### BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **DARKI IMANE**

Chambre : **SO**

Médecin traitant **MEZIANE...**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **18/10/2023**

Date sortie **18/10/2023 15:38**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : **ZINEB**

19/10/2023 11:17

23J180910

**CLINIQUE LA SOURCE**  
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex Berne)  
Casablanca - Tél: 05 20 14 40  
INPE 09000339

# 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° : 5271 / 2023 du 18/10/2023

Nom patient **DARKI IMANE**  
**PAYANT**

Entrée 18/10/2023

Sortie 18/10/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ABLATION DE SONDE	1,00	K30	1 100,00	1 100,00
			Sous-Total	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 - Tél. 022 20 14 40  
INPE 0903369