

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 : 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

M23-0025490

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

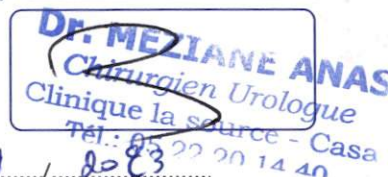
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENTAHILA SAAD
 Date de naissance : 10/07/1959
 Adresse : 24 lot la colline I CASR
 Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 300 + 1541 + 538 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 11 / 2023
 Nom et prénom du malade : BENTAHILA SAAD 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 : CASR Le : 20 / 12 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/11/23	G		300 DH	<p>Dr. MEZIANE ANAS</p> <p>Chirurgien Urologue</p> <p>Clinique la source - Casa</p> <p>Tél: 05 22 23 59 53</p>
05/12/23	a		glt	

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Pharmacien

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR, Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53 / 05 22 33 59 53

Cachet du Fournisseur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	Date	Montant de la Facture
Dr. MEZIANE ANAS	05/12/23	538,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	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	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>	Coefficient DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

118001 081301

100811 9

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

118001 081301

ORDONNANCE

05/12/2023

Casablanca, le :

Mr. BENTAHILA Saad

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

SCA 153,30

RAI 153,30

SG88J 067-6

SG88J 067-6

SG88J 067-6

SG88J 067-6

SG88J 067-6

SG88J 067-6

XATRAL LP 10mg

1 cp le soir

x 4 mois

PERMIXON 160 MG

2 gélules le matin

x 2 mois

Dr. MEZIANE ANAS

Dr. MEZIANE ANAS

Chirurgien Urologue

CLINIQUE LA SOURCE

CASA-761.000.2014.69

153,30

PPV : 153,30

SG88J 067-6

153,30

PPV : 153,30

SG88J 067-6

CLINIQUE LA SOURCE



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

03/11/2023

ORDONNANCE

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

لدية 118001 081301 جوا-
URO

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

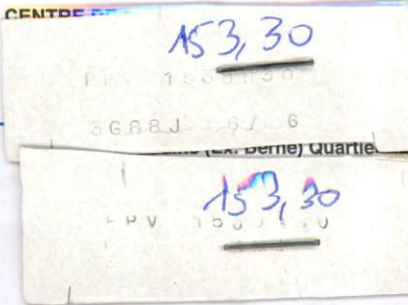
الإنعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة



Mr. BENTAHILA Saad

Casablanca, le :

XATRAL LP 10mg

1 cp le soir

x 1 mois

PERMIXON 160 MG

2 gélules le matin

x 1 mois

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique La Source Casa
05 22 20 14 42
CLINIQUE LA SOURCE
CASA-Tél. 05 22 20 14 42

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR
Casablanca - Tél.: 05 22 33 59 53
RC : 266938 - Pat : 36143108 - N° 38 18
ICE : 000483820000044 - Email : pharmacie0201@hdmall.fr

14, زنقة تقي الدين (برن سابقا) حي المستشفيات 20 000 الدار البيضاء - Casablanca - Hôpitaux

GSM / WhatsApp: 06 62 05 10 35 - Fax : 05 22 20 13 99

source.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

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

14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T.P. : 36335867