

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 canaux, 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 canaux.

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- 0057244

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12740 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DEN SEDDIK Merieme
Date de naissance : 25/05/1988
Adresse : n°3, Etage 2, Résidence Jardin d'Anfa, 10 Rue
Mouhammadia, Casa
Tél : 06 10 59 23 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 :/...../.....

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
08/06/23			300 DH	Dr. CHROUQ YOUSSEF Anesthésiste - Réanimateur Clinique la Source

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme Amal EL QABBAJ BAHRI Docteur en Pharmacie PHARMACIE DANTON 47 Boulevard Bir Anzarane Tél 0522 25 09 78 - Casablanca	09/06/23	Mme Amal EL QABBAJ BAHRI Docteur en Pharmacie PHARMACIE DANTON 47 Boulevard Bir Anzarane Tél 0522 25 09 78 - Casablanca 131,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/06/23	T.B.N.A.B.P.	2300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

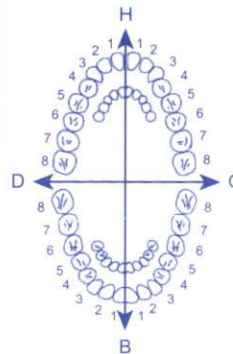
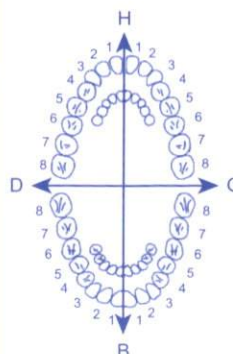
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	08/06/2023		Ph			500 DH

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[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



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

ORDONNANCE

Casablanca, le :

18/09/2023

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
lithotritie تفكيك 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 تفكيك الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Mymir Benzoulik

- Analol 1g a IYL
- No Spas Ila
- Clofene 1mg Ila.

Dr. CHROUI YOUNES
Anesthésiste Réanimateur
CLINIQUE LA SOURCE
Tél.: 05 22 20 14 42 / 43



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

ORDONNANCE

Casablanca, le: 08/06/2023

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie

العلاج المنطاري

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

Hyman Besdik.

Professeur Cp

ASpm

Asparatol Cp

ASpm

2

ASpm

1 Cp x 3/1

Dr. CHROUQI Younes

14, Rue Taki Eddine (Ex.Berne) Quartier des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء - 20.000

Tél : 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp : 06 62 05 10 36 - 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.A.R.L - I.F:14415714 - C.N.S.S. :9428120 - T.P. :36335867



ORDONNANCE

Casablanca, le :

08/05/2023

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المطاري
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

Myren Beselek

Colique néphrétique
+ . Bureau de la famille
+ .
Apyrétique
- 1 DOA absolue -
et pérenne

Dr. CHRO
Anesthési
CLINIQUE
Younes
Anesthési
SOURCE
10 / 45

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - الدار البيضاء 20 000 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



ORDONNANCE

Casablanca, le :

09/06/2023

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
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

Busechik Phyrin



Spectru 500

1 ep x 2 / 1 ep x 2

LOT 230080
EXP 01/2026
PPV 131.60DH

Mme. AMMEL DABBAU BAHRI
Docteur en Pharmacie
47, Boulevard Bir Anzlane
Casablanca
Tél: 05 22 20 14 40 / 41-Fax: 05 22 20 13 99

Dr. CHROUAYOUNES
Anesthésiste
CLINIQUE LA SOURCE
Tél: 05 22 20 14 40 / 41-Fax: 05 22 20 13 99

CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hôpitaux - 20000-Casablanca
Tél.: 05 22 20 14 40/ 41/42/43/44/05
Fax : 05 22 20 13 99
www.cliniquelasource.ma
E-mail : contact@cliniquelasource.ma



مصحة المنبع

14, زنقة تقي الدين (برن سابقا)
حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 20 14 40/ 41/42/43/44/05
فاكس: 05 22 20 13 99
البريد الإلكتروني: www.cliniquelasource.ma
contact@cliniquelasource.ma

NOTE D'HONORAIRE

Casablanca, le 28/10/2023

Le Docteur

prie M^{me} Ben Seddik Meriem
d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraire pour

consultation

s'élevant à la somme de 300,00 DH

S.A.R.L. - R.C. : 91157 - I.F. : 1086402 - C.N.S.S. : 2154433 - Patente : 3440019



مصحة المنبع

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hopitaux - 20 000 Casablanca

RDV de Consultation d'Urologie (1er 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

RECUE N° 000325

BP []

Service Consultation (URGENCES)

- Reçu de MERIEEM BEN SEIDDIK

- La somme de 3000 H

M

M. Y. Phas

VISA Caisse

Dr. CHROUQI Younes
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique la Source

Date :

08/16/23



N°: MCI/CAAA04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحليلات الطبية جنياب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génélab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUEZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

• Prière de vérifier vos données :

- Nom et prénom
- Date de naissance
- Numéro de téléphone

• Nous vous rappelons que le changement de date sur les mutuelles et assurances est interdit par la loi

• Horaires d'ouvertures:

Lundi au vendredi : 07h30 - 18h45
Samedi : 07h30 - 13h00

Bd Oum Rabiaâ-Eloulfa-(en face siège RAM)
imm"C"-Casablanca

Tel : 0522931060 Fax : 0522931061

Whatsapp : 0676845202



**Vous pouvez récupérer vos résultats à distance
(Valable pour les dossiers totalement soldés) soit par:**

- QR code via votre téléphone
- Mail crypté (suite à votre demande) par la saisie de :
l'année de naissance + 2 derniers chiffres du GSM

Dossier: **090623-036**



Patient :Mme BEN SEDDIK
Merieme

Date naissance: 25/05/1988

Tel : / 0610592393

Médecin Dr. : CHROQUI YOUNES

Prélèvement du: 09/06/2023 09:52

Promis le : 12/06/2023 16:00

Total 0,00

Mt déjà réglé: 0,00

Reste à payer: 0,00

Analyses : NFS/CRP/CRFEMME/ECBU

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° : 2841 / 2023 du 08/06/2023

Nom patient **BEN SEDDIK MERIEM**
PAYANT

Entrée 08/06/2023
Sortie 08/06/2023

Désignation des prestations	Lettre Clé	Montant
SOIN INFIRMIER	1,00	500,00
		Sous-Total 500,00
Total Clinique		500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI EDDINE (Ex: Berne)
Casablanca Tél. 022 20 14 40
INPE 090005369

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° : 2852 / 2023 du 09/06/2023

Nom patient **BEN SEDDIK MERIEM**
PAYANT

Entrée 09/06/2023
Sortie 09/06/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM ABDOMINO-PELVIENNE+ PDC 2	1,00	AVEC INJECT	2 300,00	2 300,00
			<i>Sous-Total</i>	2 300,00
Total Clinique				2 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total 2 300,00

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - 20000
Tél. 022 20 14 40
Fax 022 20 13 99

Casablanca, le

09/06/2023

Nom prénom : BEN SEDDIK MERIEM

Nature de l'examen : TDM ABDOMINO-PELVIENNE

Examen demandé par : Dr. CHROQUI

Indication :

Colique néphrétique droite.

Bilan.

Technique :

Acquisition volumique en mode multibarette avec une collimation millimétrique couvrant l'étage abdomino-pelvien, sans injection du PDC.

Résultats :

Foie de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène, siège d'une lésion de 3 cm de diamètre au dépens du segment VII.

Cette lésion est hypodense à blanc, franchement hypodense au temps artériel et portal et iso dense au temps tardif excrétoire.

Cette lésion est hyperéchogène à l'échographie.

Vésicule biliaire de plage homogène et de paroi régulière.

Pas de dilatation des voies biliaires intra ou extra hépatiques.

Pancréas d'aspect morphologique normal.

Rate homogène, de taille normale.

Pas d'adénopathie de taille significative visible au niveau des différents sites ganglionnaires.

Pas de masse décelable.

Les reins sont en place.

Ils mesurent 12.6 cm à droite et 10.8 cm à gauche.

Les contours sont réguliers.

A droite on note une hypertrophie d'une colonne de Bertin et un bassin exo sinusal.

La paroi pyélique, et de l'uretère sont finement épaissies se réhaussant après injection du PDC.

Pas de processus lésionnel, ni déformation des voies excrétrices.

Pas de lithiase, ni dilatation des cavités pyélocalicielles.

Vessie de plage homogène et de paroi régulière.

Pas d'épaississement pariétal colique.

Pas de remaniement de la graisse mésentérique.

Appendice normal+++

Pas de masse utéroovarienne.

Pas d'ascite.

Pas d'anomalie osseuse ou disco somatique.