

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.

Diagnostic 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

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



48013

Déclaration de Maladie : N° P19-0022216

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8898 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENCHEKROUN KHALIL Date de naissance : 11/09/1986
Adresse : B.C.F. Villa 218 p11 - Villa 218 - Bensnane
Tél. : 066 1 21 7625 Total des mois engagés : 12 mois 80 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.11.2020
Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN KHALIL Age : 32 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 : Casablanca Le : 13/11/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
07/11/2020	CU	300	300	
07/11/2020	CF	300	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Montant de la Facture

PHARMACIE OCEAN BAY
Dr. Filali Aoual Fouad
127, Ocean Bay
Dar Bouazza

110.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/11/2020 vers factu 800DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

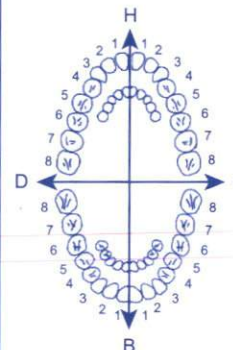
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

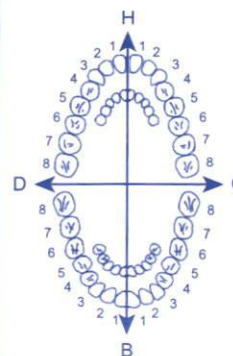
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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



مصحة أطفال CLINIQUE ATFAL

7/11/2020

Beuchatoum Jassin
30kg / 7ans 1/2

25.00

1/ Beladine



15.80 bel beladine Melin elin

2/ DoCpm 500



10.80 2 sp x 3/5

PHARMACIE OCEAN BAY
Dr. Filali Aoual Fouad
127, Ocean Bay
Dar Bouazza



[Handwritten signature]



Professeur MEZIANE EL MEHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

أستاذ مزيان المهدي
دكتور مزيان مصطفى
دكتور مزيان أناس
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

Casablanca, le : 7.11.2020

جراحة المسالك البولية والتناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

كف يasmine Ben Chekroun
Echodoppler scrotal
Garde bourse aigue

Dr. MEZIANE Mustapha
Chirurgien - Urologue

CLINIQUE LA SOURCE

Tél.: 05 22 20 14 40 - Casablanca



مصحة أطفال
CLINIQUE ATFAL

Note d'honoraires

Nom et prénom

Benche Kroum garsin

Diagnostic

Intervention

C3

Cotation

Honoraires

300 DH

Casablanca, le

07/11/22

Signé

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL

50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca

Tél.: 0522 23 18 18 - Fax: 0522 23 50 28

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

☎ 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

E-mail : atfalclinique@gmail.com



مستشفى المصدر

CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux - 20000 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

E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RECU

N° 004677

BP []

Service Consultation

- Reçu de
- La somme de

VISA Caisse

Date :

Dr. MEZIANE Mustapha
Chirurgien - Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100

Dr. MEZIANE Mustapha
Chirurgien - Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
Tél.: 05 22 20 14 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100

27/11/2020

CLINIQUE ATFAL SARL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : .022 23 50 28
IF 01087099

F A C T U R E

N° : 6196 / 2020 du 07/11/2020

Nom patient **BENCHEKROUN YASSINE**
PAYANT

Entrée 07/11/2020
Sortie 07/11/2020

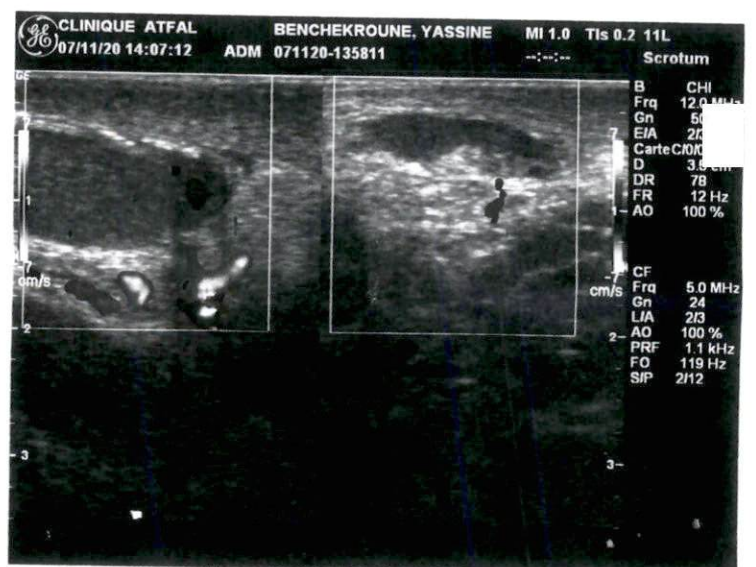
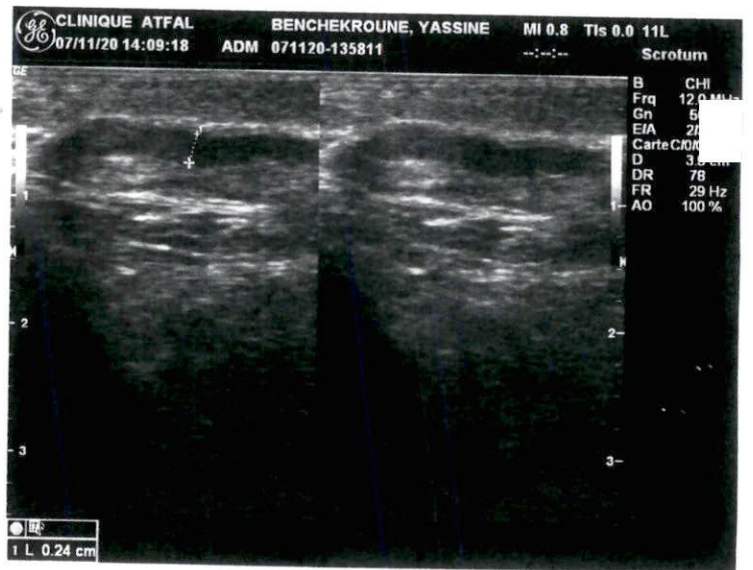
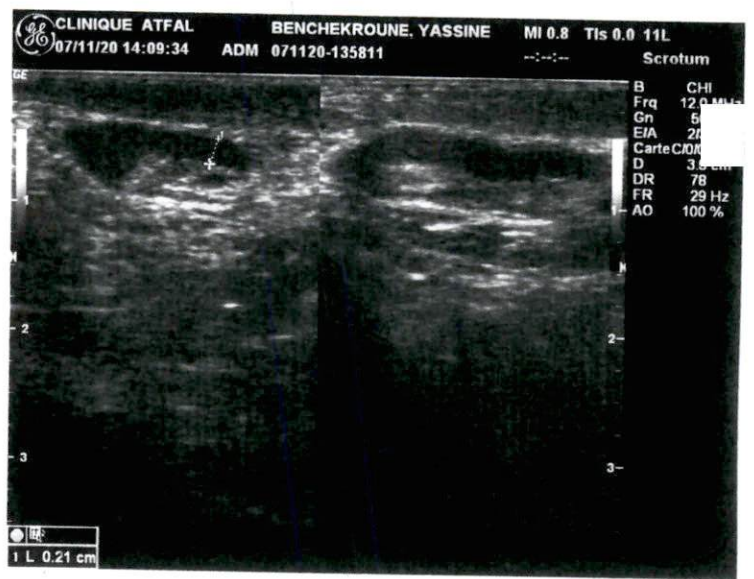
Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
Total Clinique				800,00

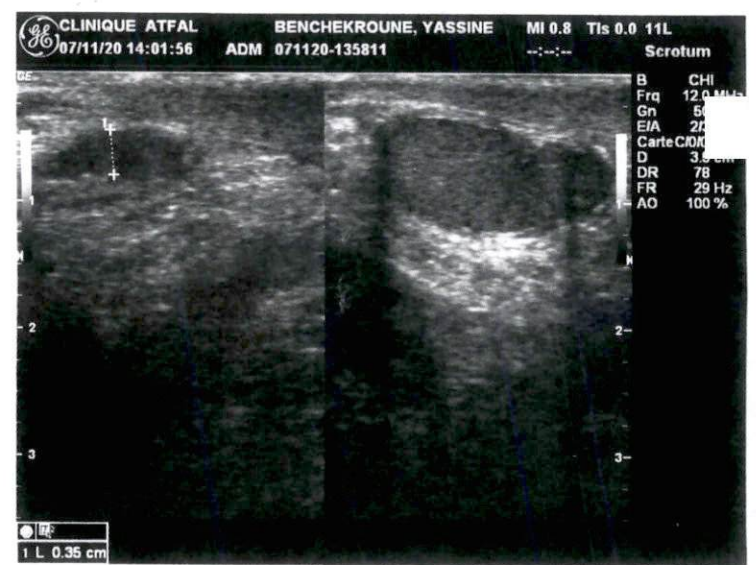
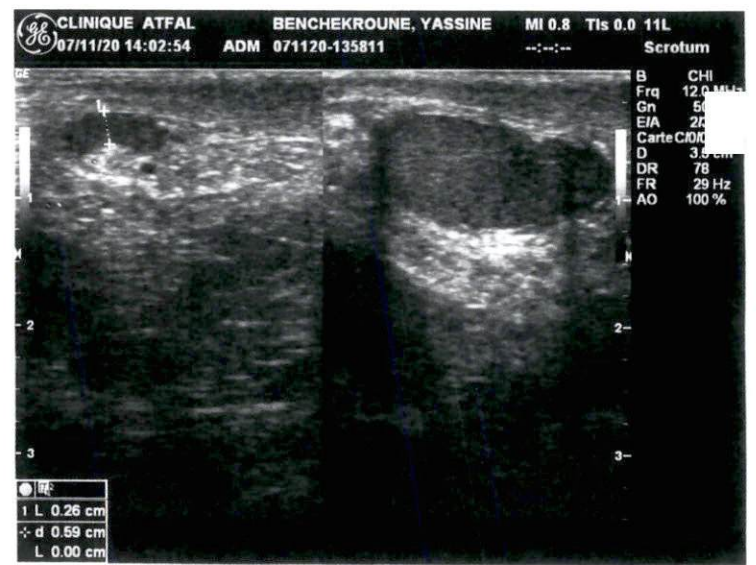
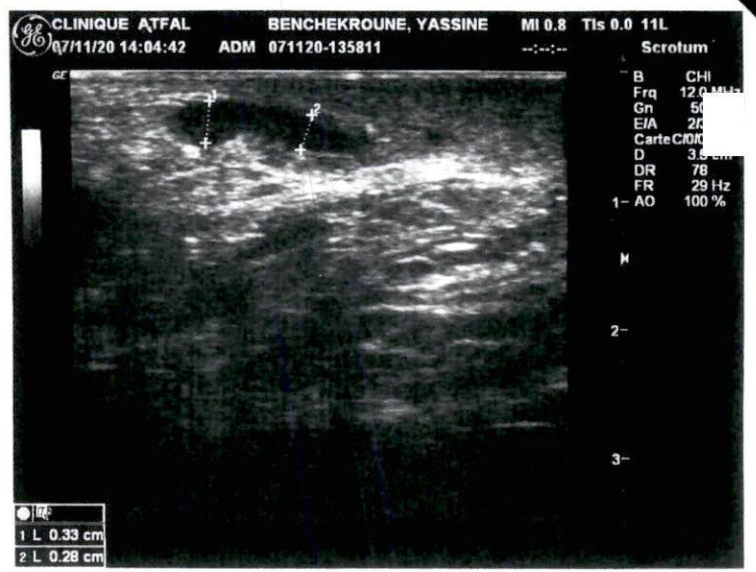
Arrêtée la présente facture à la somme de :

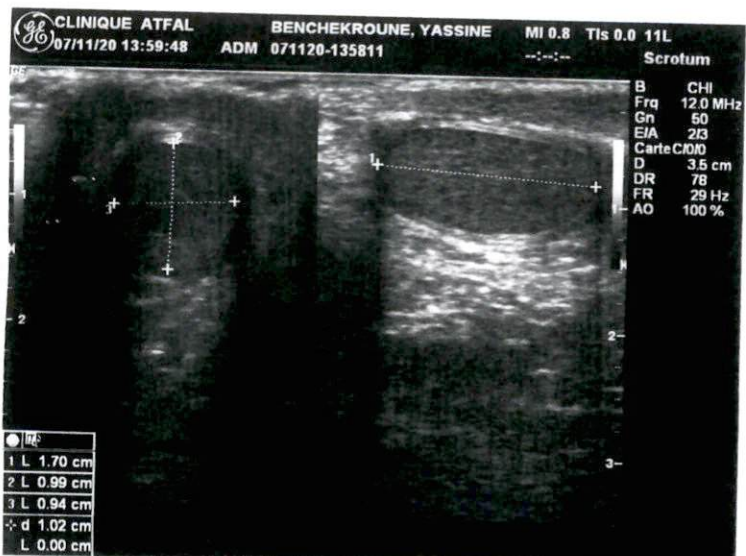
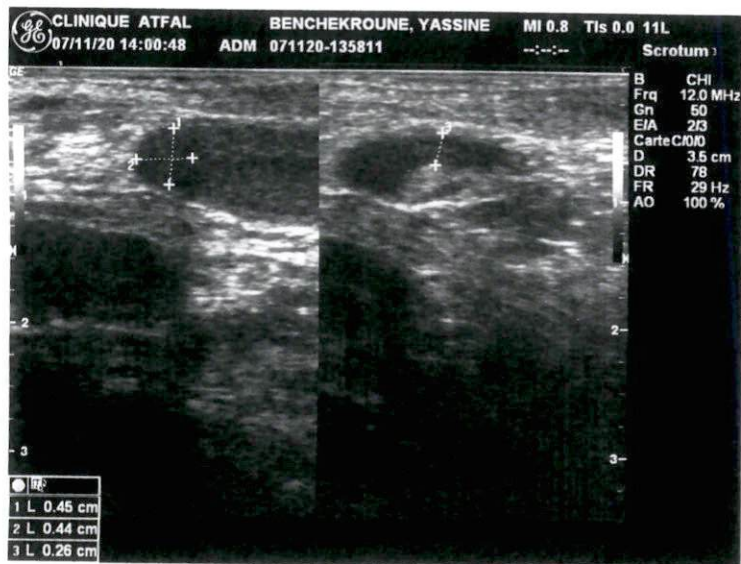
HUIT CENTS DIRHAMS

Total 800,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél.: 0522 23 18 18-Fax: 0522 23 50 28









مصحة أطفال CLINIQUE ATFAL

BENCHEROUN YASSINE

07.11.2020

Echodoppler scrotal

Les deux testis sont en place.
Les dimensions sont normales et les contours réguliers.
L'échostructure est globalement homogène.
Aspect morphologique normal des épididymes.
Pas d'hydrocèle.
Pas d'épaississement de la vaginale et des enveloppes scrotales.
La vascularisation intratesticulaire est normale.
Le cordon spermatique est rachidien avec une artère spermatique avec un flux bilatéral.

1. Au test.


Radiologue

Echodoppler testiculaire sans
anomalie visible notamment pas
d'augmentation de la tumeur
testiculaire.