

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1363

Société : RAM (39189)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAHOUI Abdelaaziz

Date de naissance : 30/10/1979

Adresse : 9, rue 360221, 114000 Marrakech

Tél. : 06 62 05 48 92

Total des frais engagés : 320,50 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/2012

Nom et prénom du malade : CHAHOUI Abdelaaziz Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le : / /

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet ou signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/04/2015	1225		300,-	DR. M. CHATREAU 27/04/2015

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAMIDI ALAH Dr. ZAIDI Hafida Lot Anssari N°121 Dar Bouskoura - Casablanca Tél : 05 22 29 09 49	27/04/22	120,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/11/20	ASR	2000\$

#### 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-C-D-H ring system. It features two horizontal rows of five carbon atoms each, labeled C1 through C9. The top row consists of C1, C2, C3, C4, and C5, while the bottom row consists of C9, C8, C7, C6, and C5. A central vertical column contains atoms C5, C4, C3, C2, and C1. Atoms C1, C3, C5, C7, and C9 are connected by vertical lines to form the outer boundary of the ring. Substituents are shown as follows: C1 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; C2 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; C3 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; C4 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; C5 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; C6 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; C7 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; C8 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom; and C9 has a methyl group (Me) at the top and a hydroxyl group (OH) at the bottom. The entire structure is enclosed in a rectangular frame.

#### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur MEZIANE EL MEHDI  
Docteur MEZIANE MUSTAPHA  
Docteur MEZIANE ANAS  
Docteur MEZIANE AMINE



أستاذ مزيان المهدى  
دكتور مزيان المصطفى  
دكتور مزيان أناس  
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

27/04/2020

Casablanca, le :

**Mr. CHAHOUI ABDELAZIZ**

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

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

**DI-INDO 50 MG**

58100 1 cp x 2 / jour x 5 jours



**URISPAS**

68150 1 cp x 3 / jour x 10 jours



**Dr. MEZIANE Amine**

*Chirurgien Urologue*

*Clinique La Source - Casablanca*

Tél : 05 22 20 14 42

Pharmacie EL HAMDOLLAH  
Dr. ZAID Hafida  
Lot Ansezi N° 123  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 20 09 49



Professeur MEZIANE EL MEHDI  
Docteur MEZIANE MUSTAPHA  
Docteur MEZIANE ANAS  
Docteur MEZIANE AMINE

أستاذ مزيان المهدى  
دكتور مزيان مصطفى  
دكتور مزيان أناس  
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

27/04/2020

Casablanca, le :

Mr. CHAHOUI ABDELAZIZ

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie      العلاج المنظاري  
lithotritie              تفتيت الحصى

Rx ASP

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

Dr. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA - TEL. 0522 201449

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)  
 Quartier des Hôpitaux - 20000 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](http://www.cliniquelasource.ma) - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



14، زنقة نقي الدين (برن سابقا)  
 في المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99  
**موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43**  
 الموقع الإلكتروني : [www.cliniquelasource.ma](http://www.cliniquelasource.ma) . البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

## FACTURE

N° : 1900 / 2020 du 27/04/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr CHAHOUI ABDELAZIZ	PAYANT	27/04/20 27/04/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
RADIO ASP ...		1,00	200,00	200,00
<b>Sous/Total</b>				200,00
<b>Total clinique</b>				200,00

Arrêtée à la somme de :		<b>TOTAL GENERAL</b>	200,00
DEUX CENTS DIRHAMS			
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde

CLINIQUE LA SOURCE  
 14, Rue TAKI EDDINE (Ex. Berne)  
 Casablanca - Tel : 05 22 20 14 40