

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.

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.

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.

Maladie

Dentaire

Déclaration de Maladie

Nº P19- 058137

ND: 44820

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3410 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZOUFI M'HAMED

Date de naissance :

03/02/1960

Adresse :

24 rue des Talors Oasis Casablanca

Tél. : 066181840

Total des frais engagés : 47440 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/10/22

Nom et prénom du malade :

ZOUFI M'HAMED

Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie - atopie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

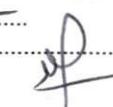
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/10/22

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
13/10/2020		5	200,-	Dr. MEZIANE B. N. Chirurgie Rue Taki-Eddine - Casablanca 0522 21 14 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Angle Bd Zekkouri Et Rue D'agadir Casablanca	13 AO - 2022	174.60

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
		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 de

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

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة 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

أستاذ مزيان المهدى
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

13/10/2020

Casablanca, le :

Mr. ZOUFI M'hamed

LOT 200598
EXP 12/2021
PPV 121.40DH

PHARMACIE DEL'HOPITAL SIDI A.U
Angle Bd Zefzoum Et Rue D'agadir
Casablanca

121.40
UMAX 0,4 mg

SV

1 gel le soir x 1 mois

53.00
DI-INDO 50 MG

1 cp le soir x 20 jours

SV

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés
dispersibles
PPV 53DH00 EXP 05/2022
LOT 01022 1

Pr. MEZIANE EL MEHDI
CHIRURGIEN - UROLOGUE
14, Rue Taki Eddine
CASABLANCA - Tel: 05 22 14 40



مصححة المطبع

CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue Taki Edd ne (Ex Berne)
Quartier des Hopitaux - 20000 Casablanca
RDV de Consultation d'Urologie (1ere Etege)
Tél. : 05 22 20 14 42/43
Tél. : 05 22 20 14 40 / 41
Fax : 05 22 20 13 99
www.cliniqueulasource.ma
E-mail : contact@cliniqueulasource.ma

RECU N° 004098 BP []

Service Consultation

- Reçu de
 - La somme de

2012-01-06

300, 11

Digitized by srujanika@gmail.com

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and the Office of the Vice President for Student Affairs.

VISA Caisse

Date: 1

13/10/22 Date: