

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.



Déclaration de Maladie
M22- 0020264

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3707

Société : RAN

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAQUET ABDELLAH

158781

Date de naissance : 28-11-60

Adresse : 4 AVENUE AMAL 703 4000 AL AZZOUR

Im 64 AL PT 412 CASA 7 AZZOUR

Tél. : 0661322422 Total des frais engagés : 11185,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/04/2023

Nom et prénom du malade : YAQUET ABDELLAH Age: 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : Casablanca

Le : 18/04/2023

Signature de l'adhérent[e] :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18.04.2023	Visite Faculté		1.000 D.H.	27 Rue Jean Jaures BP : 0522.27.94.94 - Fax : 0522.27.94.94 Dr. RADHI AMINE Chirurgien Polyclinique ATLAS Tel : 0522.27.94.94
18.04.2023	Contrôle dentaire			BAHOU Khadja Technicien Radiologue Polyclinique ATLAS Accouïl
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
Pharmacie FOUCAULT 27 Rue Moussa Bnou Noussair Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 12	18/04/2023	1.851 D.H.		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

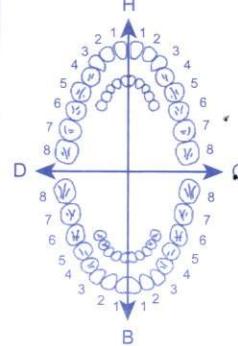
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

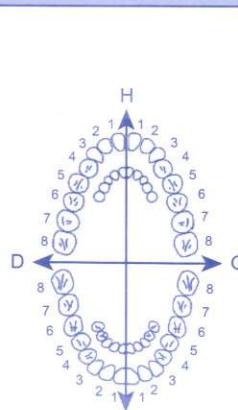
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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	MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

OD.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

74,80

18-06-22

Mr Yaquot Abdellah

74,80

- Megaflex 500

PPV :

EXP :

Lot N° :

17,80

47,80

- Dexa

Thierry
Nouvel
Groupe
Anesthésiologique
France



52,80

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

10,30

- Dexa



PPV: 10DH30
PER: 09/25
LOT: L3209

185,70

الدكتورة آيت باحو خديجة
Dr. AIT BAHOU Khadidja
Anesthésiste-Réanimateur

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 18/04/2023 Heure 14:49

Nom et Prénom du patient Mr EL YAQUOT ABDELHAK Age ou Date Naissance 124 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant RADHI AMINE CHIR.

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NON



Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT N_aff

Nom et prénom du signataire :



Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 18/04/2023

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0

Nom et prénom du signataire

Signature

F A C T U R E

N° 1818 / 2023 du 18/04/2023

Nom patient	EL YAQUOT ABDELHAK	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	18/04/2023	18/04/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		361,38	361,38
			Sous-Total	361,38
PHARMACIE	1,00		138,62	138,62
			Sous-Total	138,62
Total Frais Clinique				500,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. RADHI AMINE CHIR. (chirurgie genera)	1,00	V3	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total prestations externes				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total général 1 000,00
MILLE DIRHAMS	
0.00	

Encassements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00



Le : 18/04/2023

Références

1818 / PAYANT

Entrée / Sortie : 18/04/2023 - 18/04/2023

Le Dr. RADHI AMINE CHIR.

présente à Mr EL YAQUOT ABDELHAK

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs CINQ CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingué

Dr. RADHI AMINE
Chirurgien
Polyclinique ATLAS
Tél : 0522 27 94 94

POLYCLINIQUE ATLAS
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Cachet et signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient EL YAQUOT ABDELHAK	N° Facture	1 818	U860423
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)	1	7,87	7,87
Sous-Total médicaments			7,87
BETADINE / PATIENT 125 ML (001)	1	23,75	23,75
COMPRESSE AMERIC (001)	5	10,00	50,00
GANT JETABLE	4	5,00	20,00
GANT STERILE 7,5 (001)	1	12,00	12,00
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	1	20,00	20,00
LAME BIS -11 S-MORT (001)	1	5,00	5,00
Sous-Total consommable médical			130,75
<i>(*) Conditionnement hospitalier</i>		Total pharmacie	138,62

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
 27, Rue Jean Jaures - Casablanca
 Tel : 0522 27 94 94 Fax : 0522 27 90 00