

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-806555

171900

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2905	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NABIL Med			
Date de naissance : 1958			
Adresse : 15h muelle			
Tél. : 066 358 34 10	Total des frais engagés :	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	Voir Verso →	
	Cachet du médecin :		
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :	Amine NOTBIL NAÏMA Age: 6ce		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *Wacel*

## **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
05/06 2023		ca	Gratuit	IN : 05/06/2023 PAIEMENT Docteur Chirugien Clinique Atlas-Casa

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/06/83	Venfach	2775 Dh
	2-23	co	
	06/06/83	B 710	971,00 DH

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

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

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 06/06/2023    Heure 08:55

Nom et Prénom du patient MmeHANBALI NAIMA

Age ou Date Naissance 124 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant EQUIPE REANIMATEURS

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 :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 06/06/2023

Heure 27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél. : 06 22 27 40 48

Durée d'hospitalisation (jours) 0

0

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*

**ANNEXE PHARMACIE**

<b>Nom patient</b>	<b>HANBALI NAIMA</b>	<b>N° Facture</b>	<b>2 655</b>	R180623
<b>Produit</b>	<b>Quantité</b>	<b>Prix Unitaire</b>	<b>Montant</b>	
<b>ULTRAVIST 300/ 100ML SOLUTIO (01)</b>	<b>1</b>	<b>275,00</b>	<b>275,00</b>	<b>275,00</b>
<b>Sous-Total médicaments</b>				
<b>(*) Conditionnement hospitalier</b>		<b>Total pharmacie</b>	<b>275,00</b>	



**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 06/06/2023

Références

2 655 / PAYANT

Entrée / Sortie : 06/06/2023 - 06/06/2023

**Le Dr. LHAJOUI HAYAT**présente à **Mme HANBALI NAIMA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**625,00 Dhs SIX CENT VINGT-CINQ DIRHAMS**

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

*Chèque**Polyclinique ATLAS  
21, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : 05 22 22 40 43  
RADIOLOGIE**DOCTEUR LHAJOUI HAYAT  
Médecin Radiologue**Cachet et signature*

## F A C T U R E

N° 2 655 / 2023 du 06/06/2023

Nom patient	<b>HANBALI NAIMA</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	06/06/2023	06/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
T.D.M TAP	1,00	Z	1 875,00	1 875,00
			Sous-Total	1 875,00
PHARMACIE	1,00		275,00	275,00
			Sous-Total	275,00
<b>Total</b>				<b>2 150,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. LHAJOUI HAYAT (radiologue)	1,00		625,00	625,00
			Sous-Total	625,00
<b>Total</b>				<b>625,00</b>

**Total général 2 775,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
DEUX MILLE SEPT CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
		2 775,00	0,00



- Hernie de la ligne blanche péri ombilicale, à contenu épiploïque dont le collet mesure 34 mm et hernie inguinale bilatérale, à contenu épiploïque à droite, le collet mesure 25 mm, à contenu épiploïque grêlique à gauche, le collet mesure 37 mm

### **Conclusion :**

- Aspect TDM d'un processus tumoral centré sur l'incus du pancréas englobant l'artère mésentérique supérieure avec une dilatation biliaire bi canalaire
- Absence de lésion secondaire
- Kystes rénaux simples ( BOSNIAK I)
- Hernie de la ligne blanche ombilicale et hernie inguinale bilatérale

**Cordialement**



Polyclinique  
ATLAS  
ANFA  
27, Rue Jean Jaurès CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
FAX : 05 22 27 90 00  
E-mail : info@polycliniqueatlas.com

## TDM THORACO-ABDOMINO- PELVIENNE

**Technique :** Acquisition hélicoïdale en coupes fines avec reconstructions sans et avec injection de PDC.

**Résultats :**

**Etage Thoracique :**

- Absence de nodule ou micronodule pulmonaire
- Absence de foyer évolutif décelable
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative

**Etage Abdominopelvien :**

- Processus tumoral centré sur l'incus du pancréas, mal limité, isodense, rehaussé après injection, mesurant 33.6x35.9mm étendu sur 33mm
- Ce processus englobe l'artère mésentérique supérieure sur une circonférence plus que 180° et arrive au contact du tronc coeliaque avec perte du liseré de séparation ainsi que la veine mésentérique supérieure sur moins de 180 °
- Atrophie du corps et la queue du pancréas
- Dilatation de la VBP (18 mm), les VBIH et la canal pancréatique principal
- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène, sans lésion focale décelable
- Vésicule biliaire non distendue, à paroi fine, alithiasique
- Rate et surrénales d'aspect normal
- Reins de taille normale, de contours réguliers, sécrétant sans les délais normaux, sans dilatation des cavités excrétrices
- Kystes corticaux des deux reins, de densité liquidienne, sans cloison ou calcifications
- Absence d'adénopathie abdominale
- Absence d'épanchement péritonéal
- Absence d'épaississement digestif
- Vessie de bonne capacité, à paroi fine
- Utérus d'aspect TDM normal
- Les fenêtres osseuses ne montrent pas d'anomalie suspecte



1958

Chirurgie micro-invasive  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie Carcinologique

05/06/2023

NOM - PRENOM HANBALI NAIMA

## BILAN SANGUIN CONTROLE

NFS

UREE

CREATININE

CA 19.9

ACE

CA 125

CA 153

AFP

Dr. DILAI HANNA  
Médecin Biologiste  
Laboratoire DILAB  
129, Bd. Afghansatani, 2ème Etage  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 69 05 59 - Fax: 0522 69 05 28

Dr. DILAI HANNA  
Docteur en Chirurgien  
Chirurgien Clinique Atlas  
NPF : 09111702

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie  
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

**Dr. Hanaâ DILAI**  
Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie  
Bordeaux II

Date du prélèvement : 06-06-2023 à 10:27  
Code patient : 2306060015  
Né(e) le : 01-01-1958 (65 ans)

**Mme Naima HANBALI**  
Dossier N° : 2306060015  
Prescripteur : Dr Noureddine RADHI



### BIOCHIMIE SANGUINE

Urée sanguine (Automate Roche Cobas C111/Méthode UV.)	0.54 g/l 9.00 mmol/l	(0.20-0.50) (3.33-8.33)
Résultat contrôlé		
Créatinine sanguine (Automate Roche Cobas C111/Méthode Jaffé.)	7.27 mg/l 64.3 µmol/l	(4.70-10.40) (41.5-91.9)

### MARQUEURS TUMORAUX

Antigène carcino-embryonnaire (ACE) (Technique d'immunoanalyse par fluorescence.)	3.20 ng/ml	(<5.80)
Antigène CA 19.9 (Technique d'immunoanalyse par fluorescence.)	4.3 UI/ml	(<37.0)

Validé par : DILAI Hanaa

**Dr. DILAI HANAA**  
Médecin Biologiste  
Laboratoire DILAB  
129, Bd. Afghanistan, 2ème Etage  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 69 05 28 - Fax: 05 22 69 05 28

**FACTURE N° : 230600166**

INP : 093061547

CASABLANCA le 06-06-2023

**Mme HANBALI Naima**

<b>Récapitulatif des analyses</b>		<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
<i>CN</i>				
9105	Prélèvement sanguin		E20	E
0111	Créatinine		B30	B
0135	Urée		B30	B
0359	ACE		B250	B
0364	Ca 19.9		B400	B

Total des B : 710

TOTAL DOSSIER : 971.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante et onze dirham quarante centimes.





Chirurgie micro-invasive  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie Carcinologique

05/06/2023

Mr. HANBALI NAIMA

S Camus TAD

Pôle Gastro-hépatologique fonctionnel

• Prof. Noureddine RADHI  
Polyclinique Atlas  
21, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 27 40 30  
DOCTEUR LHAJOU HAYAT  
RADIOLOGIE  
Docteur N. RAIDI  
Chirurgien Général  
Clinique Atlas 2 Casablanca  
INPF : 021117611

Créer = 1