

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-007216

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

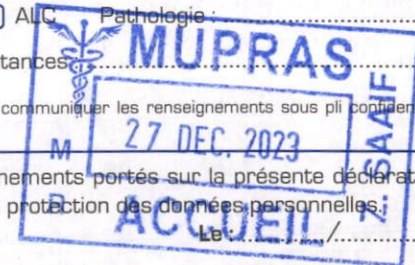
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6199 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHADLI Naima
Date de naissance : 15/01/57
Adresse : 81 Pavillon du 13ème DLR Benja
Tél : 06 61 19 9606 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/12/2023
Nom et prénom du malade : CHADLI Naima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Kyste du Rein droit
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
21-12-2023			3000 H.	

Dr. N. RADHI
 Chirurgien
 Clinique Atlas
 Casablanca

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
	21/12/2023		

Polyclinique Atlas
 27, Rue Jean Jaures
 Casablanca
 Tél : 05 22 21 21 43
 Radiologue : Dr. Mohamed El Ghazal

Polyclinique Atlas
 27, Rue Jean Jaures
 Casablanca
 Tél : 05 22 21 21 43
 Radiologue : Dr. Mohamed El Ghazal

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

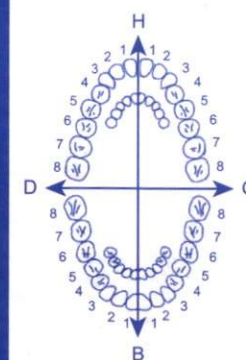
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

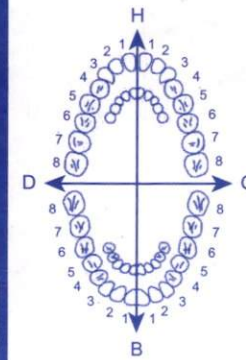
[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

21/12/2023
 Docteur N. RADHI
 Chirurgien C. - Casablanca
 06 41 13 76 72
Nure Oueddine

مصحة أطلس أنفا
POLYCLINIQUE ATLAS_{ANFA}
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 Dr. Hadda Perruën

⇒ Douleur

Abdominale

27, Rue Jean Jaurès
 Tél : 06 41 13 76 72
 RADIOLOGIE
 POLYCLINIQUE ATLAS
 CASABLANCA

Docteur N. RADHI
 Chirurgien C. - Casablanca
 06 41 13 76 72

• Mme CHADLI NAIMA LE 21/12/202

▪ TDM abdominopelvienn

- **Technique :**
- Série axiale en acquisition volumique sans injection de produit de contraste.
- **Résultat :**
- Volumineux kyste cortical simple médiorénal droit à paroi fine, ponctuée par de petites calcifications, à développement essentiellement exorénal dans l'espace hépatorénal, mesuré à 92 mm avec un 2^e kyste simple polaire inférieur de 25 mm, sans dilatation des cavités pyélocalicielles ni lithiasse décelable
- Le rein gauche est bien en place de taille normale présente un petit kyste cortical simple médiorénal de 18 mm.
- Surrénales libres.
- Le foie est de densité normale sans lésion focale ni dysmorphie.
- La vésicule est rétractée à paroi fine avec dilatation modérée segmentaire de la voie biliaire principale mesurée à 10 mm sans obstacle lithiasique notable à son niveau.
- Le pancréas est homogène de taille normale sans lésion focale spontanément visible notamment au niveau de la confluence biliopancréatique.
- La rate est homogène de taille normale.
- Pas d'épaississement pathologique des parois digestives ni adénopathie profonde significative.
- L'utérus est de configuration normale sans masse annexielle.
- La vessie est libre.
- Les fenêtres osseuses ne montrent pas d'anomalie suspecte en dehors d'une discopathie dégénérative relativement évoluée en L4-L5.

Dr. LAHJ Mounir
Radiologue
30, Rue Imam Mouslim - OASIS
Tél: 0522 233 433 - Casablanca

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

- **Au total :**
- Volumineux kyste cortical simple à développement exorénal médiorénal droit mesuré à 92 mm incrusté dans l'espace hépatorénal.
- Dilatation modérée segmentaire de la voie biliaire principale mesurée à 10 mm sans remaniement pariétal ni obstacle lithiasique ou tissulaire visibles au niveau de la confluence biliopancréatique
- À confronter aux données cliniques et biologiques et compléter éventuellement par un biliaire e bili IRM

■ Dr M LYAFY

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

POLYCLINIQUE ATLAS_{ANFA}

F A C T U R E

N° 5 842 / 2023 du 21/12/2023

Nom patient	CHADLI NAIMA	Entrée 21/12/2023	Sortie 21/12/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
T.D.M ABDOMINO PELVIENNE	1,00	Z	1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. LYAFY MOHAMED (radiologue)	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total prestations externes				500,00

	Total général	2 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
DEUX MILLE DIRHAMS		

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	2 000,00		2 000,00	0,00

Ref Chq : CHQ N 2066/CDM/

Polyclinique Atlas
 27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
 Tél : 05 22 27 94 94
 RADIOLOGIE

Le : 21/12/2023

Références 5 842 / 231222105725000602
PAYANT

Entrée / Sortie : 21/12/2023 - 21/12/2023

Le Dr. LYAFY MOHAMED

présente à Mme CHADLI NAIMA

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:

Chèque

Polyclinique Atlas
Rue Jean Jaures - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE
30, Rue Ibrahim Mohamed
Tél : 05 22 233 483 - 0495
Dr. Lyfy Mohamed
Radiologue
Cachet et signature

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 21/12/2023 Heure 10:56

Nom et Prénom du patient Mme CHADLI NAIMA

Age ou Date Naissance 124 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant RADHI NOUREDDINE

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 21/12/2023

Heure

Durée d'hospitalisation (jours) 0

Nom et prénom du signataire

Signature