

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## **taire :**

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.

## **ladie 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.

**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](http://www.mupras.com)



MD: 31112

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0022610**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : ..... 6927 ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

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
19-06 2026		3	400	Dr. Maitoum MAAZOUZ Spécialiste en Gastroentérologie et Oncologie Digestive Tél: 05 22 99 47 30

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Déchiffrage et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Radiologie Polyclinique Atlas Av Jean Jaurès - CASABLANCA 05 22 27 40 43</i>	19-06-20	<i>Voir Facture G. Jaim</i>	<i>2000 Dhs</i>
	25-06-20	<i>Voir facture G. Jaim</i>	<i>1000 Dhs</i>

#### 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

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														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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'EXEC**



**POLYCLINIQUE ATLAS**

MULTIDISCIPLINAIRE

**polyclinique Atlas  
ANFA**

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

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

**F A C T U R E**

N° : 2850 / 2020 du 25/06/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme BENALI RACHIDA	Payant	25/06/20 25/06/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
T.D.M THORACIQUE	Z	1,00	750,00	750,00
			Sous/Total	750,00
Total clinique				750,00
DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	TDM	1,00	250,00	250,00
			Sous/Total	250,00
Total autres prestations				250,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL		
MILLE DIRHAMS	1 000,00		
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde
		1 000,00	1 000,00

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



# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

polyclinique **Atlas**  
ANFA

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

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

## F A C T U R E

N° : 2780 / 2020 du 19/06/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mrne BENALI RACHIDA	Payant	19/06/20	19/06/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
RADIO OSTEO	Z	1,00	1 500,00	1 500,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINAL		1,00	250,00	250,00
			Sous/Total	1 750,00
Total clinique				1 750,00
DR RADOUANE KHADIJA (radiologue)	RX	1,00	250,00	250,00
			Sous/Total	250,00
Total autres prestations				250,00
Anetée à la somme de :				TOTAL GENERAL 2 000,00
DEUX MILLE DIRHAMS				
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde	
		2 000,00	2 000,00	

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

Le : 27/06/2020 09:34

Références

2780 / Payant

N° 41227

Entrée / Sortie : 19/06/2020 - 19/06/2020

Le Docteur RADOUANE KHADIJA

présente à Mme BENALI RACHIDA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
250,00 Dhs (DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS)

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

Dr. RADOUANE Khadija  
RADIOLOGUE  
Polyclinique Atlas  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél. 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE  
*Cachet et signature*



Polyclinique **Atlas**  
ANFA

le 19-06-20  
Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

Mme BEMALI . RACHIDA

Tom

Thérapie physique

Dr MAZOUIZ  
en Médecine  
Gastro-  
Digestive 30  
Dr Keltoum  
et Dr Zemmzzi  
Dr Keltoum  
et Dr Zemmzzi  
Spécialiste  
et Oncologie  
Spécialiste  
et Radiologie

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

Mme BEN ALI RACHIDA

25-06-2020

## TDM THORACIQUE

**Technique :** Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC iodé avec reconstruction axiale.

### Résultats :

- Absence de nodule ou micronodule pulmonaire décelable.
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique.
- Absence d'adénopathies médiastinales de taille significative.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.
- A noter : présence de scissure Azygos = variante de la normale

### Au total :

- TDM thoracique ne révélant pas d'anomalies.

Cordialement

Polyclinique **Atlas**  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél. 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE  
Dr. RADOUANE YOUSSEF  
RADIOLOGUE

6/9/06-20

Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chirurgie de l'obésité  
Chirurgie carcinologique

Mme BENALI. RACHIDA.

Echographie Abdominal

R.A. testée

Dr Keltoum MAIZOUZ  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et Urologie  
Tél : 05 22 99 47 50

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

Le 19/06/2020

Mme BENALI RACHIDA

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

### Résultats :

- Patiente météorisée gênant l'exploration, par ailleurs
- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène
- Vésicule biliaire pleine, à paroi fine, lithiasique
- Absence de dilatation des VBIH et VBP
- TP de calibre normal, libre
- Rate d'aspect normal
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices
- L'exploration du pancréas et la recherche d'adénopathie profonde sont gênées par un écran d'un écran de gaz
- La vessie est libre

### Conclusion :

- Aspect échographique en rapport avec une vésicule biliaire lithiasique.

Cordialement

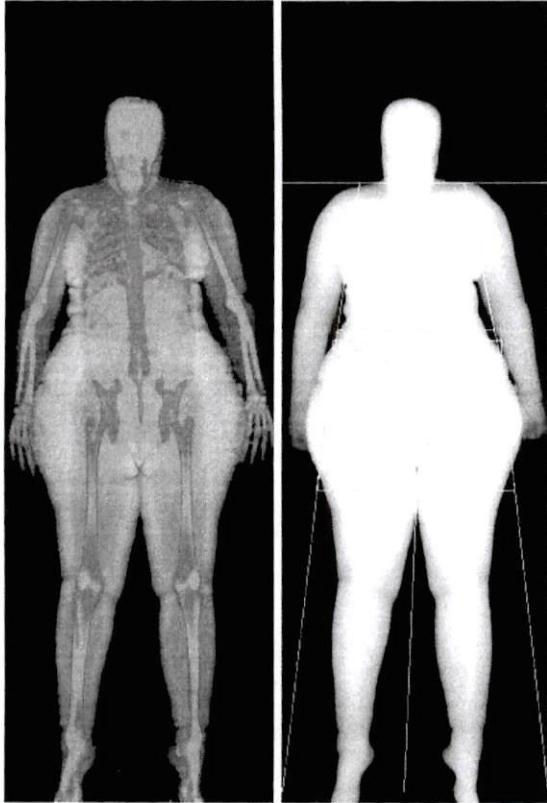


**Polyclinique Atlas**  
**Service de Radiologie**  
**Casablanca, Maroc**

Nom : BEN ALI, RACHIDA  
ID du patient :  
DDN : 13 Avril 1965

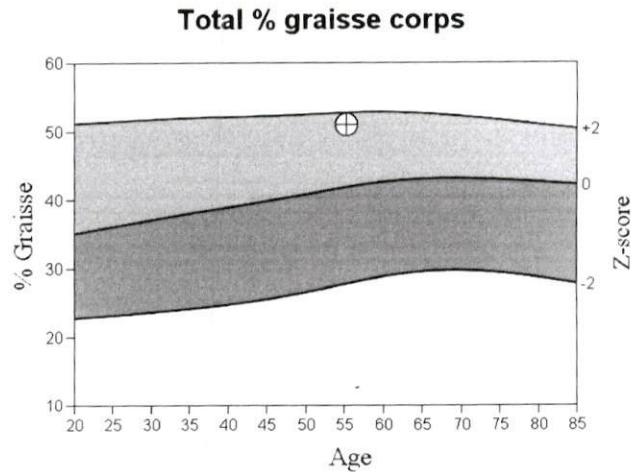
Sexe : Féminin  
Groupe ethnique : Blanc

Height: 165.0 cm  
Poids : 100.0 kg  
Age : 55



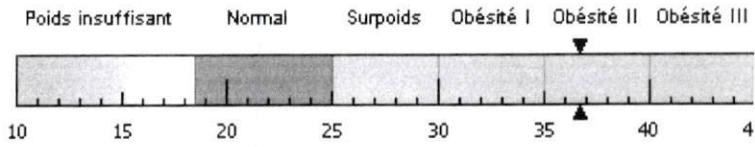
Images non utilisables pour diagnostic

Graisse Maigre Os



Source : 2008 NHANES Femme blanche

Classification de l'indice de masse corporelle de l'Organisation mondiale de la santé  
BMI = 36.7 WHO Classification Obesity II



L'IMC a ses limites ; un diagnostic de surpoids ou d'obésité doit être rendu par un professionnel de la santé. L'obésité est liée aux maladies cardiaques, à certains types de cancer, au diabète de type 2, ainsi qu'à d'autres risques pour la santé. Plus l'IMC d'une personne dépasse 25, plus les risques liés à leur poids sont élevés.

### Résultats Composition Corporelle

Région	Graisse Masse (g)	Maigre + CMG (g)	Total Masse (g)	% graisse	Percentile YN	Percentile %MG MA
Bras G	3496	2064	5560	62.9	99	99
Bras D	3950	2357	6307	62.6	99	99
Tronc	20342	23144	43485	46.8	92	81
Jambe G	10503	8809	19312	54.4	98	96
Jambe D	11238	8612	19850	56.6	99	98
Subtotal	49528	44986	94514	52.4	97	95
Tête	1412	3939	5350	26.4		
<b>Total</b>	<b>50940</b>	<b>48925</b>	<b>99865</b>	<b>51.0</b>	<b>97</b>	<b>95</b>
Androïde (A)	4210	3940	8150	51.7		
Gynoïde (G)	9376	8217	17594	53.3		

Date d'examen : 19 Juin 2020 ID : A06192003

Type d'examen : a Corps Entier

Analyse : 19 Juin 2020 09:56 Version 13.6.0.4

Auto Whole Body

Opérateur :

Modèle : Horizon W (S/N 300249M)

Commentaire :

### Indices Adipeux

Mesure	Résultat	Percentile YN	Percentile MA
<b>Total % graisse corps</b>	<b>51.0</b>	<b>97</b>	<b>95</b>
Masse Grasse/Taille <sup>2</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	18.7	94	91
Ratio Androïde/Gynoïde	0.97		
%MG tronc / %MG jambes	0.84	63	38
Ratio MG Tronc/Membres	0.70	31	10
Est. VAT Mass (g)	873		
Est. VAT Volume (cm <sup>3</sup> )	944		
Est. VAT Area (cm <sup>2</sup> )	181		

### Lean Indices

Mesure	Résultat	Percentile YN	Percentile MA
Lean/Height <sup>2</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	17.2	81	75
Appen. Lean/Height <sup>2</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	7.61	83	81

Est. VAT = Estimated Visceral Adipose Tissue

JN = Jeune normal

AM = Correspondance d'âge

# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICIPLINAIRE

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

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 19/06/2020 Heure 12:23

<u>Nom et Prénom du patient</u>	Mme BENALI RACHIDA	<u>Age ou Date Naissance</u>	0 -
<u>N° Cin du patient ou du tuteur</u>			
<u>Adresse</u>			
<u>Téléphone</u>			
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>			
<u>Médecin traitant</u>	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours) :</u> 0,00		
<u>Motif d'hospitalisation</u>			
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	NON		

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

### Partie à compléter à la sortie

<u>Date Sortie</u>	19/06/2020	<u>Heure</u>	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	0,00
<i>Nom et prénom du signataire</i>				
				