

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

tique :

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.

ntaire :

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 caractére 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



Déclaration de Maladie

N°: 34825
N°: W19-546571

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

01204

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DAVEUR NOUREDIAZ

Date de naissance :

18-07-49

Adresse :

IDEY

Tél. :

061 664 885

Total des frais engagés :

2.400,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BENJELLOUN BOUCHRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DOUCHEUR
Chirurgie
CHIRURGIE ATLAS 2017

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

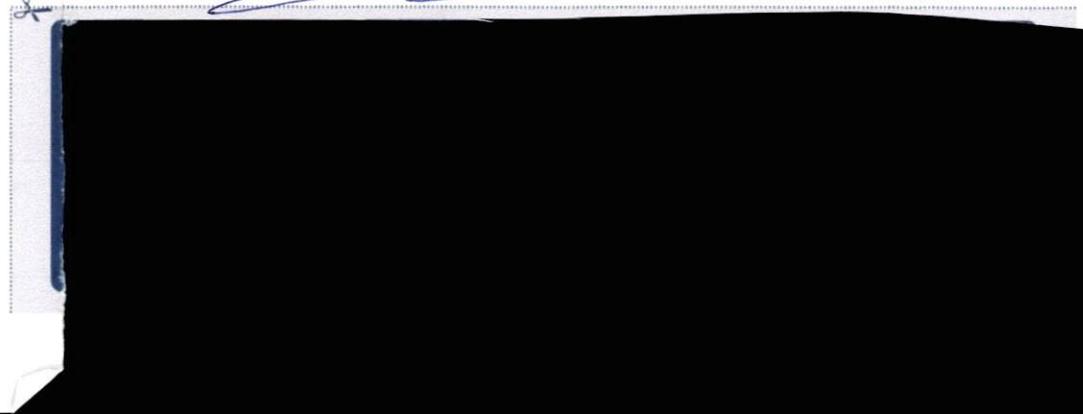
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

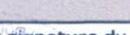
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

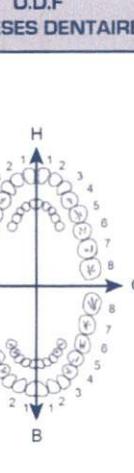
Le : 27/07/20

Signature de l'adhérent(e) :



ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/07/20	BAL 1490 + PC 7.10	1650 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>																			
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>																			
DEBUT D'EXECUTION				<input type="text"/>																			
FIN D'EXECUTION				<input type="text"/>																			
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX																			
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552			00000000	00000000	D		00000000	00000000			35533411	11433553	B		G		<input type="text"/>
	H	25533412	21433552																				
			00000000	00000000																			
	D		00000000	00000000																			
			35533411	11433553																			
	B		G																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							



Polyclinique **Atlas**
ANFA

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

Casablanca le, 23/07/2010

Mme. Melle. Mr. *Olivier Bajella, Bouhier*

- NFS + Plaquettes
 TP - TCK
 CRP
 Ferretine

- GROUPAGE
 VS

- PROCALCITONINE
 HB GLYQUE

- IONNOGRAMME COMPLET
 GLYCEMIE
 AC anti nucléaire
 AC anti DNA natifs

- UREE
 CREATININE

- Fibrinogène
 CHOLESTEROL

- Transaminases
 BILIRUBINE

- ACIDE URIQUE

- TRIGLECERIDES
 PHOSPHATASE ALCALINE

- Copro parasitologie

- AMYLASEMIE

- LIPASEMIE

- γ GT

- Test respiratoire de l'Hélicobacter
pylori

- Aghbs

- HCV

- Charge virale par PCR

- TSH

- T4 LIBRE

- PSA

- CA19.9

- CA 125

- ACE

- AFP

- CA153

- HIV

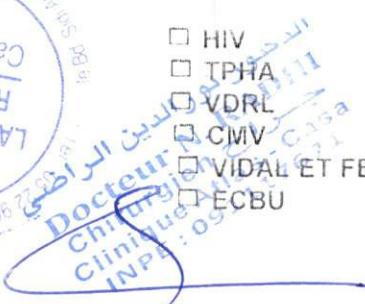
- TPHA

- VDRL

- CMV

- VIDAL ET FELIX

- ECBU





مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2007242014

Casablanca le 24-07-2020

Mme Bouchra BENJELLOUN (Ep DAHEUR)

Date de l'examen : 24-07-2020

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

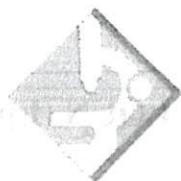
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0148	Lipase	B100	B
0154	Ferritine	B250	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0317	Hépatite B / Ag HBS	B120	B
0324	Hépatite C / Dépistage	B300	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 1650 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent cinquante dirhams





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 23-10-1955, âgé (e) de : 64 ans
Enregistré le: 24-07-2020 à 08:38
Édité le: 24-07-2020 à 15:52
Prélèvement : au labo
Le : 24-07-2020 à 08:52

**Mme Bouchra BENJELLOUN (Ep
DAHEUR)**

Référence : 2007242014

Prescrit par : Dr RADHI Noureddine

HEMATOCYTOLOGIE

Numération formule sanguine (Cytométrie en flux et Impédance Beckman Coulter)

Numération

			24-01-2020
Hématies	5.11	$10^6/\text{mm}^3$	(3.80-5.80) 5.15
Hémoglobine	14.3	g/dl	(12.0-16.0) 14.6
Hématocrite	44.0	%	(37.0-47.0) 43.9
- VGM	86	fL	(80-98) 85
- TCMH	28	pg	(27-33) 28
- CCMH	33	g/dl	(32-36) 33
Leucocytes	5 500	/mm ³	(4 000-10 000) 6 400

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	57.4	%	60.8
	3 157	mm^3	(1 800-7 500) 3 891
Polynucléaires Eosinophiles	1.0	%	0.2
	55	mm^3	(0-700) 13
Polynucléaires Basophiles	0.0	%	0.0
	0	mm^3	(0-200) 0
Lymphocytes	35.4	%	32.7
	1 947	mm^3	(1 000-4 000) 2 093
Monocytes	6.2	%	6.3
	341	mm^3	(100-1 000) 403
Plaquettes	312	$10^3/\text{mm}^3$	(150-500) 329
VPM	8.6	fl	(6.0-12.0) 8.6

Enregistré le: 24-07-2020 à 08:38
Edité le: 24-07-2020 à 15:52
Prescrit par : Dr RADHI Noureddine

**Mme Bouchra BENJELLOUN (Ep
DAHEUR)**

Né (e) le : 23-10-1955, âgé (e) de : 64 ans
Référence : 2007242014

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Satellite/ Stago)

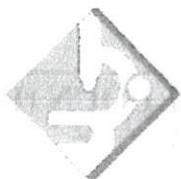
26-10-2018

Temps de Quick patient	13.3 sec.	13.1
TP	100 %	(>70) 100
Ratio patient/ témoin	1.00	(<1.20) 1.00

Temps de céphaline active (Satellite/ Stago)

26-10-2018

TCA patient	30 sec	30
TCA Ratio patient/ témoin	1.00	(<1.20) 1.00



S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 23-10-1955, âgé (e) de : 64 ans
Enregistré le: 24-07-2020 à 08:38
Édité le: 24-07-2020 à 15:52
Prélèvement : au labo
Le : 24-07-2020 à 08:52

Mme Bouchra BENJELLOUN (Ep DAHEUR)

Référence : 2007242014

Prescrit par : Dr RADHI Noureddine

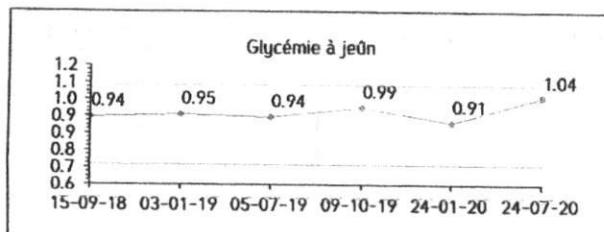
BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/Roche)

Aspect du sérum Limpide

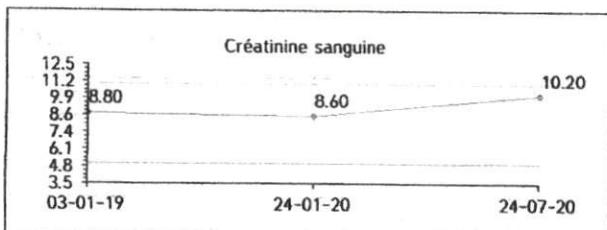
Protéine C réactive 2.8 mg/l (<5.0)

24-01-2020

Glycémie à jeûn 1.04 g/l (0.70-1.10) 0.91
5.8 mmol/l (3.9-6.1) 5.1



Créatinine sanguine 24-01-2020
(Enzymatique / Cobas c311) 10.2 mg/l (5.0-11.0) 8.6
91 µmol/l (44-98) 76



DFG par CKD EPI 58.1 ml/min (>60.0) 71.4

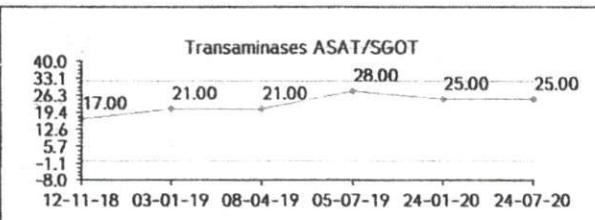
L'équation du CKD-EPI est plus précise que celle du MDRD et devrait remplacer cette dernière.

Transaminases ASAT/SGOT 24-01-2020
25 UI/l (<32) 25

Enregistré le: 24-07-2020 à 08:38
Edité le: 24-07-2020 à 15:52
Prescrit par : Dr RADHI Noureddine

Mme Bouchra BENJELLOUN (Ep DAHEUR)

Né (e) le : 23-10-1955, âgé (e) de : 64 ans
Référence : 2007242014

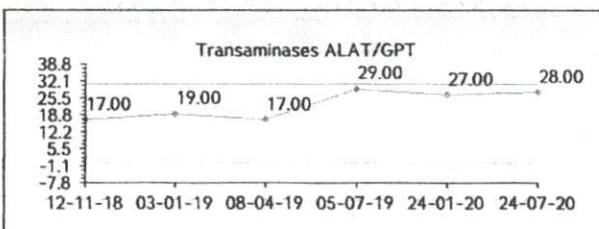


Transaminases ALAT/GPT

28 UI/l

(<31)

27



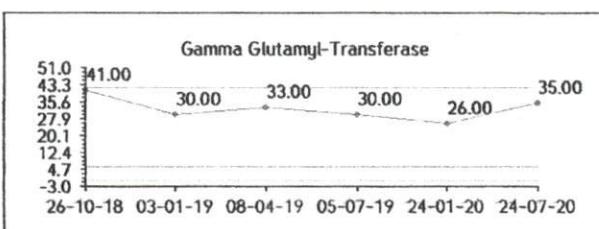
24-01-2020

Gamma Glutamyl-Transferase

35 UI/l

(6-42)

26



Lipase plasmatique

27 UI/l

(13-60)

24-01-2020

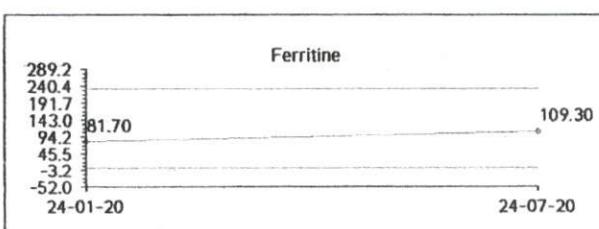
Ferritine

(Chimiluminescence)

109.3 ng/ml

(4.9-232.3)

81.7





S. MESTASSI
Biologiste Diplômé de la faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 23-10-1955, âgé (e) de : 64 ans
Enregistré le: 24-07-2020 à 08:38
Edité le: 24-07-2020 à 15:52
Prélèvement : au labo
Le : 24-07-2020 à 08:52

**Mme Bouchra BENJELLOUN (Ep
DAHEUR)**

Référence : 2007242014

Prescrit par : Dr RADHI Noureddine

HORMONOLOGIE

Exploration thyroidienne

Traitement :

Lévothyrox

Posologie :

75

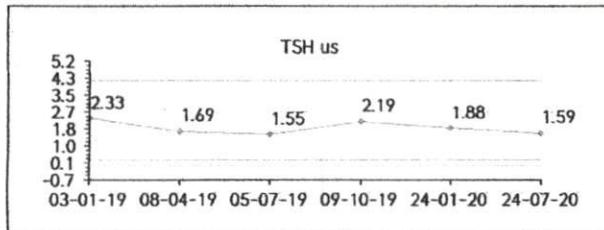
24-01-2020

TSH us
(ECLIA / Roche)

1.59 μ UI/ml

(0.27-4.20)

1.88



SEROLOGIE DE L'HEPATITE B

Antigène HBs
(ELFA / Biomérieux)

Résultat

Négatif

Indice

<0.1

Interprétation

Indice < 0.1 COI : Négatif
Indice > 0.1 COI : Positif

Enregistré le: 24-07-2020 à 08:38
Edité le: 24-07-2020 à 15:52
Prescrit par : Dr RADHI Noureddine

Mme Bouchra BENJELLOUN (Ep DAHEUR)

Né (e) le : 23-10-1955, âgé (e) de : 64 ans
Référence : 2007242014

SEROLOGIE DE L'HEPATITE C

Anticorps anti-HCV (chimiluminescence)

Résultat	Négatif	26-10-2018
Indice	<1.0	<1.0

Interprétation :
Indice < 1.0 COI : Négatif
Indice > 1.0 COI : Positif

Casablanca le, 23/3/22

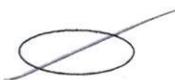
Nom et Prénom : Brigellon Boul

A faire

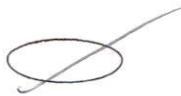


 **Radio poumon**

 **T.A**



 **ECG**

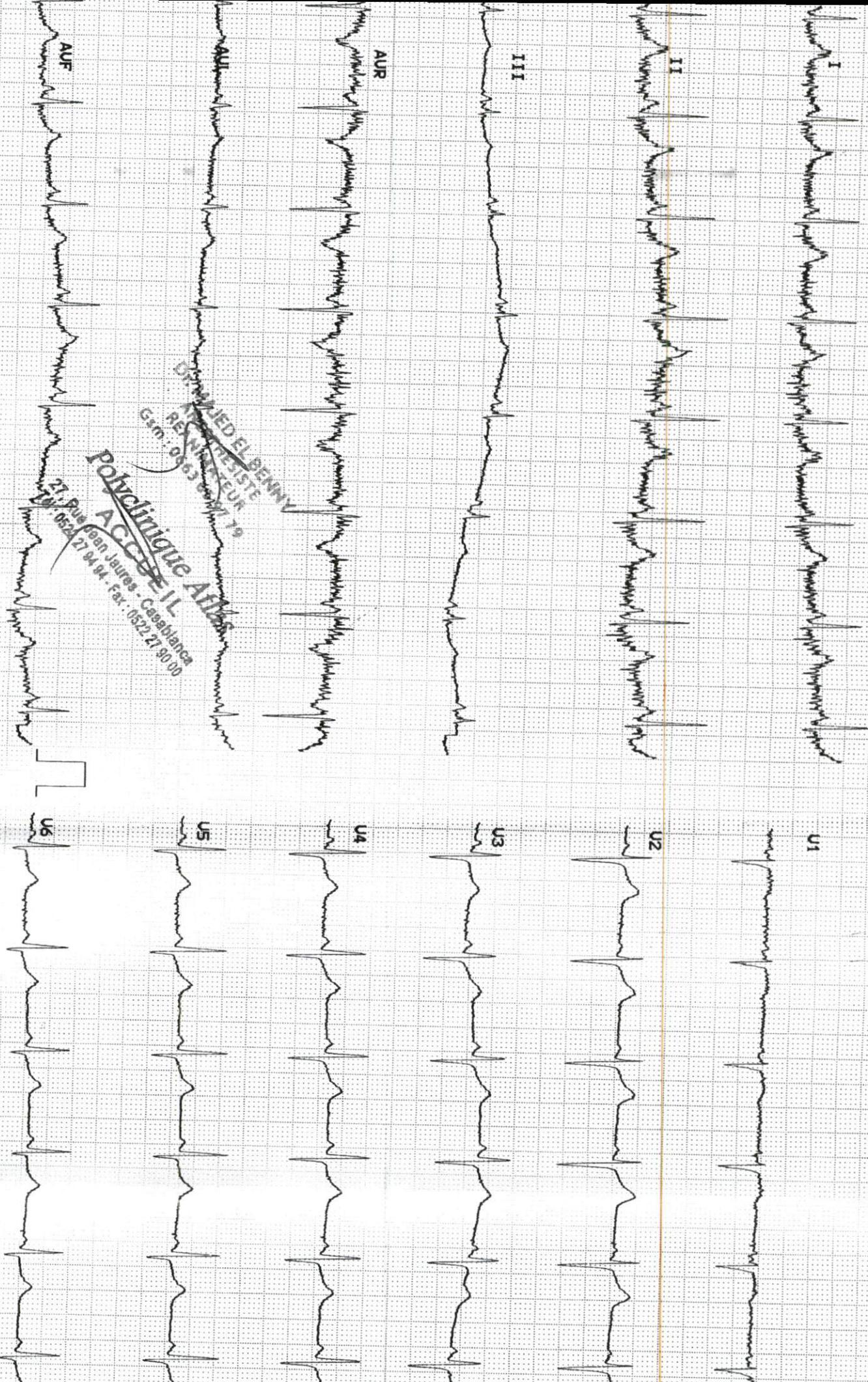


 **CPA**



Dois : thyroïde
clés

MP : 091117671
Chirurgien : Dr. RADHI
Docteur N. RADHI
Polyclinique Atlas
ACCÈS
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél. : 0522 234 94 - Fax : 0522 27 90 00
CNSS : 2347450 | Patente : 35508655 | IF : 01020723 | ICE : 00205227400046



30. Jan. 2019 22:21:23 25mm/s 20mm/mV

50Hz 0

30. Jan. 2019

25mm/s 10mm/mm



POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

Polyclinique **Atlas**
ANFA

Tel: +212 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° : 3592 / 2020 du 27/07/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme BENJELLOUN BOUCHRA	Payant	27/07/20	27/07/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
AIDE MED. INF. K5		1,00	50,00	50,00
ECG		1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	250,00
Total clinique				250,00
DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea/usi)	V2	1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	200,00
Total autres prestations				200,00

Arrêtée à la somme de : QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS		TOTAL GENERAL		450,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde	
450,00		450,00		

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

Le : 27/07/2020 11:05

Références 3592 / Payant
Entrée / Sortie : 27/07/2020 - 01/01/4713

N° 45984

Le Docteur **EQUIPE REANIMATEURS**présente à **Mme BENJELLOUN BOUCHRA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
200,00 Dhs (DEUX CENTS DIRHAMS)

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

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Cachet et signature
Tél : 0522 27 94 94 - 0522 27 90 00



COMPTE RENDU D'EXAMEN MÉDICAL

Nom : BEN SELLAM

Prénom : Boushehla

Date d'examen : 27.07.20

Chirurgie viscérale
Chirurgie digestive
Chirurgie de l'obésité

Chirurgie carcinologique
Hépato gastroentérologie
Endoscopie interventionnelle