

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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

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

Declaration de Maladie
N° P19- 0040238
16569

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3055 Société : Retraite RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : QAROUN DRISS

Date de naissance : 22/04/1958

Adresse : 10 Rue Jbn Tawuste Hay Ryad
BERRECHID

Tél. : 0666.01.32.08 Total des frais engagés : 2752.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
RÉANIMATEUR
Gsm: 0663-65-97-79

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MOUSSAYER KHAZIJA Age : 55 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dentiste AL DENTISTE

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 : CASA Le : 14/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : *J.*

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
26/10/2018	visite facture ci-joint	300.000	DR. MAHED EL HADJ ANESTHÉSIE & REANIMATION GSM: 0663 65 97 19	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie RUCUAUD 27, Rue Moussa Benoussai Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 42 12	10/2015	250.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
Dr. med. h. HAWAZINE	09/01/11	1 FO 1,80	1,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

Sachet 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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

26/10/18

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

~~TKHADIG Noumanya~~

28.10

① ~~vaginale strip~~

1 cass 3/-

32.80

② ~~Toimedat~~

5

1 cass x 3/-

(voir équivalent)

92.50

③ ~~300 mg x 30~~

5

1 cass x 25 x 0.5

99.00

④ ~~oasis~~

5

1 gel

Polyclinique **Atlas**
ACCUEIL

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

DR. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
RÉANIMATEUR
Gsm: 0663 65 97 79

Pharmacie FOUDJAH
27, Rue Moussa Bnou Noussai
Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 26 42 12

250.40

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

28,10
فوكالين 0,1%
ميطريمازين

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

OEDES®
oméprazole



20 mg
Viète sociale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x

Lot :
Exp :
PPV :

92,50

Megaflor® 500 mg
10 Comprimés pelliculés

6 118000 070610



Date : le 26/10/19

Mme, Melle, Mr : Naoussra khaadij

NFS + PLAQUETTE

TP-TCK

CRP

PROCALCITONINE

HB glyqué

Urée

Crétatine

Transaminases

Bilirubine

Phosphatase alcaline

Amylasémie

Lipasémie

Gamma GT

Test respiratoire
de l'helicobacter pylori.

TSH

T4 Libre

PSA

CA19.9

CA125

ACE

AFP

CA153

Groupage

VS

Electrophorèse de protéine
plasmatique

Ionogramme complet

Glycémie

AC Anti nucléaire

AC Anti DNA natifs

Fibrinogène

Triglycérides.

Acide urique

CHOLESTEROL

Copro parasitologie

FERRETINE

AGHBs

HCV

Charge virale par PCR

HIV

TPAHA

VDRL

CMV

VIDAL et FELIX

ECBU

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

Polyclinique **Atlas**
ACCUEIL

27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: +212 522 27 94 94 | Fax: +212 522 27 90 00
CNSS : 2347450 | Patente : 35508655 | IF : 01020723 | ICE : 002052274000046

SIGNATURE

Dr ABDEL EL BENNY
RESISTE
REFUMATEUR
Gsm : 0663 65 91 79

626110119

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

Mme MOUSSAYAR KHADJJA.

Echographie Rénale

Polyclinique **Atlas**

27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA

Tél : 05 22 27 40 43

RADIOLOGIE

DR. MAJED EL BENNY
ANESTHESISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79



POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

+212 522 2794 FAX +212 522 2790 00

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

F A C T U R E

N° : 6109 / 2019 du 26/10/2019

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme MOUSSAYAR KHADIJA	Payant	26/10/19	26/10/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE RENALE		1,00	250,00	250,00
			Sous/Total	250,00
Total clinique				250,00
DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	ECHO	1,00	250,00	250,00
			Sous/Total	250,00
Total autres prestations				250,00

Arrêtée à la somme de :		
CINQ CENTS DIRHAMS		
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total
500,00		500,00

POLYCLINIQUE ATLAS
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
TÉL: 05 22 27 40 41
RADIOLOGIE

F A C T U R E

N° : **6090 / 2019** du **26/10/2019**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme MOUSSAYAR KHADIJA	Payant	26/10/19	26/10/19

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
AIDE MED. INF. K5	K	1,00	50,00	50,00
				Sous/Total 50,00
				Total clinique 50,00
DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea/usi)	V3	1,00	250,00	250,00
				Sous/Total 250,00
				Total autres prestations 250,00

Arrêtée à la somme de :				TOTAL GENERAL	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS					
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
300,00		300,00			

*Polyclinique Atlas
27 Rue ACCUEIL
Tél : 0522 27 91 94 - Fax : 0522 27 98 30*

FACTURE N° : 20000325

BERRECHID : 09/01/2020

Nom et Prénom : ... : Madame Khadija MOUSSAYER

Prescripteur : Dr. POLYCLINIQUE ATLAS

Bilan :

NFS B80+ GLY B18+ URE B35+ CREA B35+
 CHOL B30+ TRIG B40+ CRP B80+ GOT B50+
 GPT B50+ GGT B50+ CA19 B400+ ACE B250+
 FERR B250+ CULO B170+ CULT Dh 0,00+

Montant Net : 1701,80 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille sept cent un Dirhams et quatre-vingts centimes

Dr. A HAWAZINE



INPE 063060990

LABORATOIRE CENTRALEERRAZI
 BERRECHID
 Dr Abdelhamid HAWAZINE
 Pharmacien Biologiste

Mme MOUSSAYAR KHADIJA

Le 26/10/2019

ECHOGRAPHIE RENALE

Résultats :

- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices
- La vessie est libre
- A noter un foie stéatosique

Conclusion :

- Echographie rénale ne révélant pas d'anomalie

Cordialement

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

Le : 14/01/2020 10:21 Références : 6109 / Payant N° 516666
Entrée / Sortie : 26/10/2019 - 26/10/2019

Le Docteur **RADOUANE KHADIJA**

présente à **Mme MOUSSAYAR KHADIJA**

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
22, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 0 43
RADIOLOGIE
Cacher et signature

Le : 14/01/2020 10:19

Références 6090 / Payant
Entrée / Sortie : 26/10/2019 - 26/10/2019

N° 516559

Le Docteur **EQUIPE REANIMATEURS**présente à **Mme MOUSSAYAR KHADIJA**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.

Polyclinique ATLAS
ACCUEIL
21 Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 0622 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00
MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
GSM: 0663 65 97 79
Cache et signature

Dr. POLYCLINIQUE ATLAS

Date du prélèvement : 09/01/20

Dossier édité le : 13/01/2020

Code Patient : 79308



Mme MOUSSAYER Khadija

Page : 3 / 3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

090120 092

BACTERIOLOGIE

EXAMEN DE CULOT URINAIRE

Urides recueillies au laboratoire.

Urides du 2eme jet.

Traitement: pas de renseignement.

CARACTERES GENERAUX

Couleur	: Jaune
Aspect	: Trouble.
Dépot	: Important
pH	: 6,5
Sucre	: Négatif
Albumine	: Négatif
Sang	: Trace.
Acétone	: Négatif

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Numération en cellule de Malassez

(N : Inf à 10./ μ l)LEUCOCYTES / μ l : 200HEMATIES / μ l : 7(N : Inf à 5 ./ μ l)

Très nombreuses cellules épithéliales

Absence des cristaux

Absence de cylindres

Absence de germes pathogènes.

CULTURES SUR MILIEUX USUELS ET SPECIFIQUES

Numération : inférieure à 1000/ml

Culture sur milieux Spécifiques : **Demeurée stérile**Culture sur milieu Sabouraud : **Stérile après 24 h à 37°C.**

LABORATOIRE CENTRALEERRAZI
 BERICHECHID
 Dr Abdellah Hamid Hawazine
 Pharmacien Biologiste

Dr. POLYCLINIQUE ATLAS

Date du prélèvement : 09/01/20

Dossier édité le : 13/01/2020

Code Patient : 79308



Mme MOUSSAYER Khadija

Page : 2 /3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

090120 092

PROTEINE C REACTIVE (CRP) ... : 12,30 mg/l < 10

ENZYME

VITROS 350

		Valeurs de référence	Antécédents
TRANSAMINASES ASAT (GOT) ... : 23	UI/l à 37°C	(< à 31)	
TRANSAMINASES ALAT (GPT) ... : 30	UI/l à 37°C	(< à 34)	
GAMMA G.T. (GGT) : 26,00	UI/l à 37°C	(< à 40)	

MARQUEURS TUMORAUX

		Valeurs de référence	Antécédents
CA 19-9 (AG CARBOHYDRATE 19-9) :			
Resultat : 8.7	UI/ml	< à 37	
A.C.E (ANTIGENE CARCINO-EMBRYONNAIRE) : 1,59	ng/ml	(< à 4,1)	
Technique ELFA sur MINIVIDAS Biomerieux			

ENDOCRINOLOGIE

		Valeurs de référence	Antécédents
FERRITINE : 60	ng/ml	13 à 232	
Par Chimiluminescence sur Architect abbott			

LABORATOIRE CENTRALEERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

Dr. POLYCLINIQUE ATLAS

Date du prélèvement : 09/01/20

Dossier édité le : 13/01/2020

Code Patient : 79308



Mme MOUSSAYER Khadija

Page : 1 /3

Prélèvement Effectué au Laboratoire

090120 092

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

		Valeurs de référence	Antécédents
GLOBULES ROUGES	: 5,30	M/ μ l	(3,8 à 5,4)
HEMOGLOBINE	: 14,80	g/dL	(12,5 à 15,5)
HEMATOCRITE	: 45,40	%	(37 à 47)
V.G.M	: 85,66	μ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 27,92	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 32,60	%	(32 à 36)
PLAQUETTES	: 237 000	/mm3	(150 000 à 400 000)
GLOBULES BLANCS	: 6 950,00	/mm3	(4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 52,00	%	
Soit	: 3 614,00	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 4,000	%	
Soit	: 278,0	/mm3	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0,00	%	
Soit	: 0,0	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	: 38,00	%	
Soit	: 2 641,0	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	: 6,00	%	
Soit	: 417,0	/mm3	(2 00 à 1 000)
TOTAL.....	: 100,00	%	

BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

		Valeurs de référence	Antécédents
GLYCEMIE A JEUN	: 2,05	g/l	(0,70 à 1,10)
ou	: 11,38	mmol/l	(3,88 à 6,12)
UREE	: 0,21	g/l	(0,13 à 0,43)
ou	: 3,49	mmol/l	(1,70 à 7,60)
CREATININE	: 7,00	mg/l	(6,0 à 11,0)
Méthode Enzymatique		ou μ mol/l: 61,60	(44 à 106)
CHOLESTEROL TOTAL	: 2,61	g/l	(< 2,20)
ou	: 6,73	mmol/l	(3,61 à 5,68)
TRIGLYCERIDES	: 2,30	g/l	(< 1,50)
ou	: 2,62	mmol/l	(< à 1,72)

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
Berrechid
Pharmacie Biologiste
Dr. Abdelhakim HAWAZINE

Mme MOUSSAYAR KHADIJA

Le 26/10/2019

ECHOGRAPHIE RENALE

Résultats :

- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices
- La vessie est libre
- A noter un foie stéatosique

Conclusion :

- Echographie rénale ne révélant pas d'anomalie

Cordialement

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

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

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

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 26/10/2019 Heure 14:02

Nom et Prénom du patient MmeMOUSSAYAR KHADIJA

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 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

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 26/10/2019

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

Nom et prénom du signataire

*Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 0522 27 40 43
Signature
RADIOLOGIE*

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

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

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 26/10/2019 Heure 12:28

Nom et Prénom du patient MmeMOUSSAYAR KHADIJA

Age ou Date Naissance 0 -

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) : 0,00

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

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 26/10/2019 Heure Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

Nom et prénom du signataire