

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

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

Declaration de Maladie

N° P19- 0040238

☒ 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 Ibn Tammart HAY RYAD

BERRECHID

Tél. :

0666013208

Total des frais engagés :

2752,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
GSM : 0663 65 97 79

Date de consultation :

MOUSSAYER KHADIZA

Age : 55 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Danters Arteriosclérotiques

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 : 14/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
26/10/2019	voir facture ci joint		300 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie ROUCAUD
27, Rue Moussa Boud Nougali
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12

10/10/2019 250 40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

09/01/2020 1701,80
26/10/2019 voir facture ci joint 500 000

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

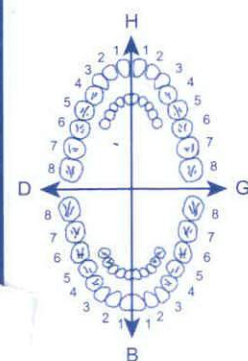
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Mr Khadys (nom)

28.10

① Vagaliene sirup

1 cas x 3j -

3.80

② Tormedat (ou équivalent)

1 cas x 3j.

92.50

③ mégayex 500

1 p x 2j x 0.5

99.00

④ cedis

1 j x 1

Polyclinique Atlas
ACCUEIL

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

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

250.40

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

28,70

فوخالين 0,1%
ميطر بيمازين

OEDES
oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 

20 mg
Vale scale



Lot :
Exp :
PPV :

92,50

Megaflax 500 mg
10 Comprimés pelliculés

6 118000 070610



LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH



polyclinique **Atlas**
ANFA

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

Date : le 26/10/19

Mme, Melle, Mr : NOUDJER KHADIS

☒ NFS + PLAQUETTE

☐ TP-TCK

☒ CRP

☐ PROCALCITONINE

☐ HB glyqué

☒ Urée

☒ Créatinine

☒ 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
BERRECHID
Dr Abdelhamid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste

Polyclinique **Atlas**
ACCUEIL

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

SIGNATURE

Dr. MOHAMED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 91 79

626/10/19

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

Mme MOUSSAYAR KHADIGA.

Echographie Rénale

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

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

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				TOTAL GENERAL	500,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
500,00		500,00			

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
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 : TROIS CENTS DIRHAMS				TOTAL GENERAL	300,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
300,00		300,00			

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

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 CENTRALE ERRAZI
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
RADIOLOGUEPolyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaures - CASABLANCA
Tél : 65 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Cachet 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
27, Rue Jean Jaures - Casablanca
Tél : 0522 27 04 04 - Fax : 0522 27 90 00

MAJED EL BENNY
ANESTHESISTE
REANIMATEUR
Général : 0663 65 97 79

Cachet 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**

Urines recueillies au laboratoire.

Urines 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

LEUCOCYTES / μ l : 200(N : Inf à 10./ μ l)HEMATIES / 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 Specifiques : **Demeurée stérile**Culture sur milieu Sabouraud : **Stérile après 24 h à 37°C.**

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
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 : 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

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

FERRITINE : 60 ng/ml 13 à 232

Par Chimiluminescence sur Architect abbott

LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI
BERRECHID
Dr Abdelhamid AWAZINE
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

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

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	/mm ³	(150 000 à 400 000)
------------	-----------	------------------	---------------------

GLOBULES BLANCS	: 6 950,00	/mm ³	(4 000 à 10 000)
-----------------	------------	------------------	------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

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

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 26/10/2019 Heure 14:02

Nom et Prénom du patient Mme MOUSSAYAR 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 : 05 22 27 94 94
RADIOLOGIE

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 26/10/2019 Heure 12:28

Nom et Prénom du patient Mme MOUSSAYAR 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

DR. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 11 79

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

Signature

Polyclinique Atlas
RECUEILLI
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 24 04 - Fax : 0522 27 90 00