

# 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.

#### Maladie

#### Dentaire

#### Optique

#### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6794

Société : RAH Rehaulté

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 2698,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

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

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint       Enfant

11. MARS. 2020

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) : .....

Le : 11/03/20

## **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
28/02/2020	CS		CHF 100.00	Docteur S. B.
28/02/2020	au Professeur	100%	CHF 100.00	Docteur S. B.
28/02/2020	au Professeur	100%	CHF 100.00	Docteur S. B.

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant
28. 2. 2023		S-0-D-14	6, Rue des Honoraires Résidence du Parc 1er Etage - Cambrai 05 22 22 11 60 - Fax 05 22 22 11 61
			<i>Signature de la personne</i>
			<i>Signature de la personne</i>
			<i>Signature de la personne</i>
			<i>Signature de la personne</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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

28/02/2020.

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

Docteur N. HAFSA. Mohamed

+ Docteur DIAW. anatomopathologue

de la piece d'edule

Docteur N. RADHI  
Chirurgie Générale  
Polyclinique Atlas

## ANNEXE PHARMACIE

**Nom patient : OUHAFSSA MOHAMMED**

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
HYPNOVEL 1mg INJ (05)(1)	1,00	17,38	17,38
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)(1)	1,00	7,87	7,87
<b>Sous-Total pharmacie</b>			<b>25,25</b>
COMPRESSES PATIENT (001)	10,00	2,50	25,00
ELECTRODES ADULTE (001)	3,00	5,00	15,00
ETHICRIN 2/0 CT (001)	1,00	40,00	40,00
FLUIDES MEDICAUX LR par mn (001)	15,00	1,50	22,50
GANT STERILE 7,5 (001)	1,00	10,00	10,00
INTRANULE ROSE 20 GA (001)	1,00	20,00	20,00
LAME BIS -11 S-MORT (001)	1,00	10,00	10,00
LUNETTE A O2 (001)	1,00	20,00	20,00
SERINGUE 05 CC (100)(1)	1,00	5,00	5,00
SERINGUE 10 CC (001)	1,00	10,00	10,00
VICRYL 3/0 CR (001)	1,00	80,00	80,00
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>257,50</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>282,75</b>

polyclinique Atlas  
 A GOUFEL  
 27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
 Tel: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00



# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

## FACTURE

REF : 20/2000

Casablanca, le 10/03/2020

Date de facturation 10 / 03 / 2020  
Médecin traitant DR RADHI  
Patient OUHAFSA MOHAMED - 058693  
Demande H00228014 - 28/02/2020

### Liste des examens

A Payer	500,00	Dhs
coefficient-P	455	

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 20360 Casablanca  
Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
Tél: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24  
Email : labocasapath@gmail.com



# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

Tel: +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° : 1190 / 2020 du 28/02/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr OUHAFSSA MOHAMMED	Payant	28/02/20	28/02/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
BLOC OPERATOIRE		1,00	617,25	617,25
			Sous/Total	617,25
PHARMACIE		1,00	282,75	282,75
			Sous/Total	282,75
Total clinique				900,00

DR. EQUIPE CHIRURGIEN (chir.générale/co)		1,00	900,00	900,00
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	V2	1,00	200,00	200,00
Total autres prestations				1 100,00
Total autres prestations				1 100,00

Arrêtée à la somme de :			
DEUX MILLE DIRHAMS			
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde
	7667/BMCI	2 000,00	2 000,00

**TOTAL GENERAL 2 000,00**

polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: +212 5 22 27 94 94 - Fax: +212 5 22 27 90 00

**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca



**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique  
Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca

## CASAPATH

NOM & PRENOM : OUHAFFSA MOHAMED

PRESCRIPTEUR : DR RADHI

AGE : 68 ans

Code Patient : 058693

N/REF : 00228014

ORGANE : NUQUE

REÇU LE : 28/02/2020

EDITE LE : 04/03/2020

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Tumeur de la nuque

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Parvenu une masse nodulaire encapsulée mesurant 1,5 cm. A la coupe, l'aspect est adipeux homogène.

A l'examen histologique, il s'agit d'une prolifération adipeuse faite de lobules réguliers composés d'adipocytes matures. Ces lobules sont séparés par de fines bandes de fibrose riche en capillaires congestifs. Il n'est pas noté d'atypies cytonucléaires ni de remaniements.

### CONCLUSION :

- Lipome mature.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

**Dr. Amal BENKIRANE**

Anatomie-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc

- Casablanca -

Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24

### COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM : Mr. OUHAFSA  
PRENOM : Mohamed  
AGE : Né en 1952  
MEDECIN CHIRURGIEN : Dr. RADHI  
MEDECIN ANESTHESISTE : Dr. EL BENNY  
DATE : 28.02.2020  
CLINIQUE : Atlas

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Lipome de la nuque

#### COMPTE RENDU OPERATOIRE

- Sous Neurolept
- Dissection du lipome
- Exérèse du lipome
- Vérification hémostase
- F.P.P.P



**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

FA

Le : 10/03/2020 13:44

Références 1190 / Payant  
Entrée / Sortie : 28/02/2020 - 28/02/2020

N° i31587

Le Docteur **ANESTHESISTE REANIMATEU**présente à Mr **OUHAFSSA MOHAMMED**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**200,00 Dhs (DEUX CENTS DIRHAMS)**

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

Dr. H. IDRISS QATOUNI  
Anesthésiste-réanimateurPolyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél : 0623 27 01 24 - Fax : 0623 27 90 00  
Cachet et signature**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

FA

Le : 10/03/2020 13:44

Références 1190 / Payant  
Entrée / Sortie : 28/02/2020 - 28/02/2020

N° i31588

Le Docteur **EQUIPE CHIRURGIENS**présente à Mr **OUHAFSSA MOHAMMED**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**900,00 Dhs (NEUF CENTS DIRHAMS)**

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

Dr. N. RADHI  
Chirurgien  
Clinique Atlas-Casa  
Cachet et signature

# 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 28/02/2020 Heure 12:34

Nom et Prénom du patient Mr OUHAFSSA MOHAMMED Age ou Date Naissance 0 -

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) : 0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NON

الدكتور نور الدين الرضياني  
Docteur N. RADHI  
Chirurgien  
Clinique Atlas-Casa

### 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 28/02/2020 Heure Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

Nom et prénom du signataire

Signature