

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-588741

54674

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5445 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :


Nom & Prénom : BENABDALLAH JAMAL

Date de naissance : 25-04-1960

Adresse : 225 Rue ABU ZAID DABE
MAROC

Tél. : 0691510773 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BERRADA GOUZI Age : 52

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Mésoch rectum

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 : 28/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : / /

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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

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
23/11/11	Von facture	2770		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

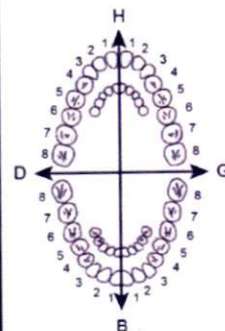
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

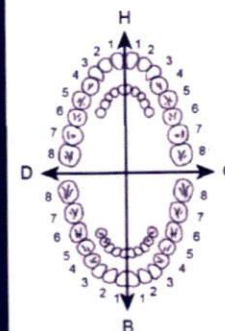
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE...

29/11/2020

Chez en français

Mme ~~PERCASA~~ Bouzi Samir et Sami depuis
 01/2020 pour une tumeur métastatique
 après de 2 cycles (Perctum + Anastrozole TT) + (OJA)
 une TDM Abdomino-pelvienne a montré une
 épanchement colon droit. nécessitant une
 coloscopie + biopsie
 une préopératoire faite à base de Fentanyl
 sur 2 jours

Dr M. BENNANI
 Anesthésiste - Réanimateur
 INP : 0910230007

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 3580636 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 2 و 4 : زنقة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف : المغرب 20370 - Casablanca Maarif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00/01
 : +212 522 39 33 33

Fax

+212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

+212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale

+212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation

+212 520 48 72 07

Service Caisse

+212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

COLOSCOPIE

BERRADA GOUZI Samira

Casablanca le, 23/11/2020

Opérateur : Dr El Khalifa
Appareil : Olympus
Anesthésie : Dr Idrissi
Lieu : Clinique Atlas

Clinique

Neo du rectum metatstaique opere actuellement sous RTH
Occlusion avec à la TDM aspect d epaississement du colon dt

Examen

Préparation colique médiocre permettant une progression jusqu'au colon droit.
Présence de nombreux gros fécalomes a partir du colon transverse obstruant la lumiere
On note à 35 cm de la marge anale environ la présence d un processus ulcéré dur à la
biopsie.Biopsies.
Ras par ailleurs des les limites de la tres mauvaise preparation

Conclusion

Nombreux gros fécalomes obstruant la lumiere colique et empechant la progression.
Petit processus d 1 cm ulcérée au niveau du colon transverse à confronter aux données
histologiques

DR. A. EL KHALIFA
Gastro-Entérologie - Proctologie
Rés. Les Fleurs 59, Bd. Zerkouni
Casablanca - Tél : 06 22 20 24 22

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

F A C T U R E

N° : 6052 / 2020 du 23/11/2020

Nom du patient .	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme BERRADA GOUZI SAMIRA	Payant	23/11/20	23/11/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
COLONOSCOPIE F/SALLE	K	1,00	860,00	860,00
LAVEMENT EVACUATEUR		3,00	150,00	450,00
			Sous/Total	1 310,00
PHARMACIE		1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	200,00
Total clinique				1 510,00

DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	k	1,00	300,00	300,00
DR. EL KHALIFA ASMAA (ganstro enterolo)	k	1,00	1 060,00	1 060,00
			Sous/Total	1 360,00
Total autres prestations				1 360,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	2 870,00
DEUX MILLE HUIT CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

27 Rue Jean Jaurès
Casablanca
Tél: 022 27 94 94 Fax 022 27 90 00
Polyclinique Atlas
FACTURATION

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : BERRADA GOUZI SAMIRA

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)(1)	1,00	11,00	11,00
PROPOFOL 20mg/ml AMP (01)	1,00	46,00	46,00
Sous-Total pharmacie			57,00
CD (012)(1)	1,00	50,00	50,00
COMPRESSES PATIENT (001)	4,00	2,50	10,00
FLUIDES MEDICAUX LR par mn (001)	10,00	1,50	15,00
GANT JETABLE (050)(1)	4,00	2,00	8,00
INTRANULE ROSE 20 GA (001)	1,00	20,00	20,00
LUNETTE A O2 (001)	1,00	20,00	20,00
SERINGUE 10 CC (001)	2,00	10,00	20,00
Sous-Total parapharmacie			143,00
Total pharmacie			200,00

POLYCLINIQUE ATLAS
 ACTURATION
 Casablanca
 Jean Jaurès
 27 Rue
 Tel: 021 27 94 94 Fax 022 27 90 00

POLYCLINIQUE ATLAS

NOTE D'HONORAIRES

AC

Le : 23/11/2020 14:19

Références 6052 / Payant
Entrée / Sortie : 23/11/2020 - 23/11/2020

N° i59075

Le Docteur ANESTHESISTE REANIMATEUR

présente à Mme BERRADA GOUZI SAMIRA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
300,00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

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

POLYCLINIQUE Atlas
FACTURATION
Mme Jean Jaurès - Casablanca
Tel: 05 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS

NOTE D'HONORAIRES

AC

Le : 23/11/2020 14:19

Références 6052 / Payant
Entrée / Sortie : 23/11/2020 - 23/11/2020

N° i59076

Le Docteur EL KHALIFA ASMAA

présente à Mme BERRADA GOUZI SAMIRA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 060,00 Dhs (MILLE SOIXANTE DIRHAMS)

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

POLYCLINIQUE Atlas
FACTURATION
Mme Jean Jaurès - Casablanca
Tel: 05 27 94 94 Fax: 022 27 90 00

DR. A. EL KHALIFA
Gastro-Entérologie - Proctologie
Rés. Les Fleurs 59, Bd. Zerktouni
Casablanca - Tel: 05 22 20 24 22

Cachet et signature

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 23/11/2020 Heure 12:02

Nom et Prénom du patient Mme BERRADA GOUZI SAMIRA

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant EL KHALIFA ASMAA

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 23/11/2020

Heure

Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

Nom et prénom du signataire

Signature



SDIPH

Casablanca LE

BON DE COMMANDE N° :

BON DE LIVRAISON N° :

FACTURE N°23/2019

DÉSIGNATION	QTE	P. U TTC	P. TOTAL TTC
Pince a biopsie colique Ref:CJ-PAT-23-230	1	150,00	150,00
ARRÊTEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE : CENT CINQUANTE DHS,TTC	TOTAL TTC,		150,00

SDIPH
12, Rue Ibn Khatima Casablanca
Tél : (212) 5 22 27 79.83
Fax : (212) 5 22 27 79.85

SDIPH S.A.R.L. au capital de 1.000.000,00
Siège social : 12, Rue Ibn Khatima Casablanca
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SDIPH S.A.R.L. au capital de 1.000.000,00
Siège social : 12, Rue Ibn Khatima Casablanca
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE



Polyclinique Atlas
ANFA

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

10231/1120.

M^{me} Berrada gouzi Samira.

Pinc a Bupis

Polyclinique Atlas
FACTURATION
Casablanca
Rue Jean Jaurès
27 94 94 Fax
27 94 94

DR. A. KHALIFA
Gastro-Entérologie - Proctologie
59, Bd. Zerktouni
Casablanca - Tél : 05 22 20 24 22
Res. Les Fleurs
Casablanca - Tél : 05 22 20 24 22

SDIPH
12, Rue El Khayma - Casablanca
Tél : 27 79 83
27 79 85