

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

tions 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.

Médecine 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.

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.

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.

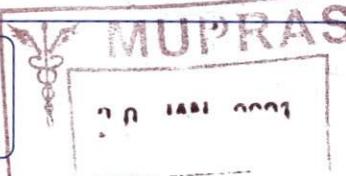
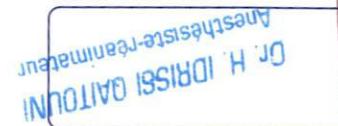
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



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
25/01	CS	6	6	DR H. THERESI D'ATTOU Anesthésiste- Réanimateur
20/01				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
	25-01-21	229,00
Pharmacie Naïma		
INP: 92044569		

ANALYSES - RADIographies

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
25/01/21	Venfactive 0.1 unit	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

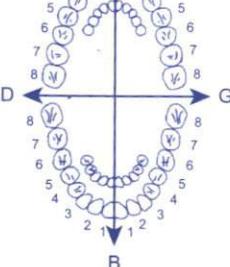
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



(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



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

Date :

25/10/2014

Nom/prénom :

J. MAKHLOUF ABBELAZIZ

49.00

➤ BELMAZOL 20 mg gel.

LOT :

EXP :

PPV :

49,00

14.00

01gel le matin avant repas pdt 07j

➤ DOLIPRANE 1 g cp.

39,70

➤ FUCIDINE pommade.

01 application deux fois par jour.

126.30

Augmentin ly sifert

A'S

فوسيديز % 25
مرهم أنبوب من 15 غ

139,70

PPV: 126,30 DH
LOT: 644961
PER: 02/20

229.00

Dr. H. IDRISI QAITOUNI
Anesthésiste-réanimateur

att

25/1/2011

Patient :

MARHOUSS
Adel Hajj

FAIRE SCANNER THORACIQUE

EN INSPIRATION PROFONDE

➤ Le jour de l'admission





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

25/01/2012

Mr MAKHROUB ABDELAZIZ

Dr TDR Thourifek

Polyclinique Atlas
ANFA

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

Dr H. IDPLISSE GATHOUNI
Anesthésiste-Réanimateur



POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

+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° : 423 / 2021 du 25/01/2021

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr MAKHROUB ABDELAZIZ	Payant	25/01/21	25/01/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
T.D.M THORACIQUE	Z	1,00	750,00	750,00
Sous/Total				750,00
Total clinique				750,00
DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	k	1,00	250,00	250,00
Sous/Total				250,00
Total autres prestations				250,00

Arrêtée à la somme de :				TOTAL GENERAL	1 000,00
MILLE DIRHAMS					
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
1 000,00		1 000,00			

POLYCLINIQUE ATLAS
7, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 25/01/2021 16:37

Références 423 / Payant
Entrée / Sortie : 25/01/2021 - 25/01/2021

N° i66290

Le Docteur **RADOUANE KHADIJA**présente à Mr **MAKHROUB ABDELAZIZ**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 A-
27, Rue Jean Jaurès CASABLANCA
Tél: 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE

*Dr. RADOUANE KHADIJA
RADIOLOGUE*

Cachet et signature

Mme MAKHROUB ABDELAZIZ

Le 25/01/2021

TDM THORACIQUE :

Technique : Série Axiale en acquisition volumique sans injection de PDC.

Résultats :

- Absence de nodule ou micronodule pulmonaire décelable
- Absence de foyer évolutif décelable
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte
- Discrète malposition cardio-tubérositaire

Conclusion

- Discrète malposition cardio-tubérositaire
- Absence d'autre anomalie décelable sur cet examen

Cordialement
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 25/01/2021 Heure 16:31

Nom et Prénom du patient Mr MAKHROUB ABDELAZIZ

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

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

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

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 25/01/2021

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

Nom et prénom du signataire

Signature