

# 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.

## Biologie 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.

## Educateur :

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.

## Prothésiste :

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 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



Déclaration de Maladie : N° S19-0005348

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9135 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENKADMI IR Date de naissance : 21/07/69

Adresse : BRAHIM BD OUED MELOUIYA N°234

Tél. : HAY EL OULFA Total des frais engagés : 0661 7345 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الكتورة أيت باحو خديجة  
Dr. AIT BAHOU Khadija  
Anesthésiste-Réanimateur

Date de consultation : 12/01/2021

Nom et prénom du malade : BENKADMI IR

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

Nature de la maladie : Veinopathie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





# 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
12/01	soin	1	200 DH	
2021				
13/01	soin	1		
2021				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY KENZA Ihya MOSDIK Hay KENZA II, Lot 71 N°1 - Lissasf Casablanca - Tél.: 05 22 90 99 00	13/11/21	222,3-

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ADOUAN KHADJIA RADIOLOGIE Tél: 05 22 27 40 43	13-01-21	soin	1200,00 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

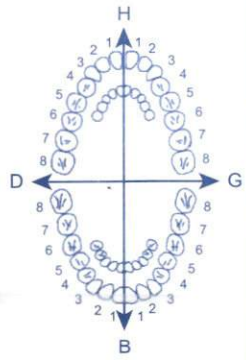
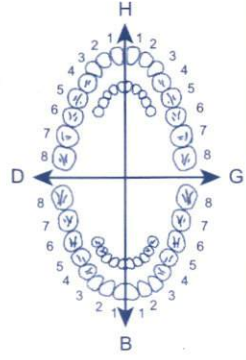
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

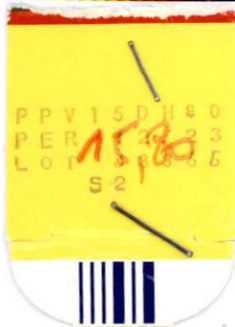
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Coelio - Chirurgie  
Chirurgie générale  
Chir  
Chiru

PPV: 87DH00  
PER: 01-22  
LOT: J011

Date : 13/11/21

Nom/prénom : Ben Kadou

15.80 ➤ DOLIPRANE 1 g cp.

01 cp x 03/ jours.

30.00 ➤ OEDES 20 mg.

87.00 01 gel le matin avant repas pdt 07j

➤ MAXICLAV 1 G.

39.70 01 sachet x 02/j pdt 06 j

➤ FUCIDINE pommade.

01 application deux fois par jour.

49.80

8 + 1/2 x 2/1

222,30

فوسيدين 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ

39.70

PHARMACIE  
Hoy Kenzo  
Casablanca

LOT 200709  
EXP 01/2023  
PPV 30.00DH

**Polyclinique Atlas**  
**ACCUEIL**  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00



Casablanca le, 12-01-2021.

Mme. Melle. Mr. Ben Khedmir BRAHIM

☒ NFS + Plaquettes

☒ TP - TCK

☒ CRP

☒ Ferretine

☐ PROCALCITONINE

☒ HB GLYQUE

☐ UREE

☒ CREATININE

☒ Transaminases

☐ BILIRUBINE

☐ TRIGLECIDES

☐ PHOSPHATASE ALCALINE

☐ AMYLASEMIE

☒ LIPASEMIE

☒ Y GT

☐ Test respiratoire de l'Helicobacter pylori

☐ TSH

☐ T4 LIBRE

☐ PSA

☐ CA19.9

☐ CA 125

☐ ACE

☐ AFP

☐ CA153

☐ GROUPAGE

☐ VS

☐ IONNOGRAMME COMPLET

☒ GLYCEMIE

☐ AC anti nucléaire

☐ AC anti DNA natifs

☐ Fibrinogène

☐ CHOLESTEROL

☐ ACIDE URIQUE

☐ Copro parasitologie

☐ Aghbs

☐ HCV

☐ Charge virale par PCR

☐ HIV

☐ IPHA

☐ VDRL

☐ RCMU

☐ VIDAL ET FELIX

☐ EECBU

**Dr. AT BAHOU Khediri**  
Anesthésiste-Réanimateur



مختبر التحليلات الطبية

**Laboratoire d'Analyses Médicales  
et de Biologie de la Reproduction**



**Abdelaziz LEMSEFFER et Jalil EL MANJRA**

Pharmaciens Biologistes



122, Bd. d'Anfa Quartier Racine - CASABLANCA

Tél.: 05 22 48 13 51/86 - Fax : 05 22 48 13 96

Urgences : 06 61 33 02 04/05

**بطاقة  
الصنف الدموي**



**CARTE  
DE GROUPE SANGUIN  
ET FACTEUR RHESUS**

Nom **BENKADMIR** ..... الاسم العائلي  
Prénom **BRAHIM** ..... الاسم الشخصي  
Date de naissance ..... تاريخ الإزدياد

Photo

### 1ère détermination

### اختبار اول

Date : **12/01/2021** ..... بتاريخ  
Réf : **21503765** ..... مرجع  
Chef de Laboratoire ..... رئيس المختبر

### 2ème détermination

### اختبار ثاني

Date : ..... بتاريخ  
Réf : ..... مرجع  
Chef de Laboratoire ..... رئيس المختبر

**تنبيه :** لا يمكن اعتبار نتيجة هذا الصنف بصفة نهائية الا بعد  
اختبارات اضافية اخرى تنجز بتاريخ لاحق.

**ATTENTION :** Il convient de souligner que les résultats de ce  
groupage ne pourront être considérés comme définitifs qu'après  
une seconde détermination sur un second prélèvement.

### 1° - Groupe A B O

(Epreuve de Beth-Vincent contre épreuve de Simonin)

**Groupe :**



### 2° - Facteur Rhesus

**Rh :**



Recherche de l'antigène DU :

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur BENKADMIR BRAHIM**

Dossier N° : CATL21503765

Dossier ouvert le : 12/01/21 Prélèvement reçu à 21:50 - Edité le : 13/01/21

Page N° 1/3

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Hématies	:	<b>5,10</b>	M/mm3	4,2 - 5,9
Hémoglobine	:	<b>13,6</b>	g/dl	13 - 17,7
Hématocrite	:	<b>41</b>	%	
V.G.M.	:	<b>80,6</b>	μ3	80 - 100
C.C.M.H.	:	<b>33,1</b>	%	30 à 36
T.C.M.H.	:	<b>26,7</b>	pg	27 à 32
* Leucocytes	:	<b>37 970</b>	/mm3	4000 - 10000

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	<b>85,6</b>	%	soit	<b>32 502</b>	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	<b>0,1</b>	%	soit	<b>38</b>	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	<b>0,3</b>	%	soit	<b>114</b>	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	<b>4,8</b>	%	soit	<b>1 823</b>	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	<b>9,2</b>	%	soit	<b>3 493</b>	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	<b>342 000</b>	/mm3				150000 - 500000

## HEMOSTASE

* TAUX de PROTHROMBINE	:	<b>66</b>	%	70 à 100
(Automate SATELLITE -STAGO)				

### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)

(Automate SATELLITE-STAGO)

Sujet	:	<b>35</b>	sec.	30 à 36
TCA Témoin	:	<b>30</b>	sec.	

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur BENKADMIR BRAHIM**

Dossier N° : CATL21503765

Dossier ouvert le : 12/01/21 Prélèvement reçu à 21:50 - Edité le : 13/01/21

Page N° 2/3

Ratio TCA Patient/Témoin : **1,18** < 1,20

## BIOCHIMIE

* GLYCEMIE A JEUN	:	<b>3,49</b>	g/l	0,70 à 1,10
(Cobas C6000)	:	<b>19,4</b>	mmol/l	3,89 à 6,11
* HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	:	<b>9,6</b>	% HbA1c	N : 4,0 à 6,4
(Automate Cobas E6000)				

## ENZYMOLOGIE

### TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	:	<b>24</b>	UI/l	< 37
(Cobas C6000)				
SGPT/ALAT	:	<b>28</b>	UI/l	< 40
(Cobas C6000)				
GGT Gamma Glutamyl Transférase	:	<b>42</b>	UI/l	< 55
(Cobas C6000)				
LIPASE	:	<b>21</b>	UI/l	< 190
(Cobas C6000)				

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Monsieur BENKADMIR BRAHIM**  
Dossier N° : CATL21503765

Dossier ouvert le : 12/01/21 Prélèvement reçu à 21:50 - Edité le : 13/01/21

Page N° 3/3

## IMMUNO HEMATOLOGIE

### GROUPAGE SANGUIN ( ABO, Rh )

GROUPE : **O**

RHESUS : **positif**

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحاليل الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/96

Mr BENKADMIR BRAHIM

Le 13/01/2021

### **TDM THORACIQUE:**

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

**Résultats** :

- Atélectasies de décubitus postéro-basales bilatérales
- 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

**Conclusion**

- Atélectasies de décubitus postéro-basales bilatérales
- Absence d'autre anomalie décelable sur cet examen

Confraternellement

Polyclinique Atlas  
27, Rue Jean Jaures  
Tel: 05 22 21 40  
RADIOLOGIE  
Dr. RADOUANE RADJIA  
RADIOLOGUE

Le 12/01/2021

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

Mr BEN KADMIER - Brahin

E C G

Polyclinique Atlas  
ANFA

الدكتورة باحوي  
Dr. AIT BAHOU Khadija  
Anesthésiste - Réanimateur

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



**F A C T U R E**

N° : **182 / 2021** du **12/01/2021**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
<b>Mr BENKADMIR BRAHIM</b>	<b>Payant</b>	<b>12/01/21</b>	<b>12/01/21</b>

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
<b>ECG</b>		<b>1,00</b>	<b>200,00</b>	<b>200,00</b>
			<b>Sous/Total</b>	<b>200,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>200,00</b>

<b>DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea/usi)</b>	<b>GRT</b>	<b>1,00</b>		<b>0,00</b>
			<b>Sous/Total</b>	<b>0,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>0,00</b>

Arrêtée à la somme de : <b>DEUX CENTS DIRHAMS</b>				<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>200,00</b>
<b>Encaissé espèce</b>	<b>Encaissé chèque</b>	<b>Total</b>	<b>Solde</b>		
<b>200,00</b>		<b>200,00</b>			

**Polyclinique Atlas**  
**ACCUEIL**  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

# 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 12/01/2021 Heure 10:56

Nom et Prénom du patient Mr BENKADMIR BRAHIM

Age ou Date Naissance 0 - 21/07/1969

N° Cin du patient ou du tuteur BK68542

Adresse HAY EL OULFA BD OUED MLOUIYA N234 GR K CASABLANCA

Téléphone 0661734500

Personne à appeler en cas d'urgence 0670653201

Médecin traitant EQUIPE REANIMATEURS

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NON

Dr. ATT BAHOU Khodja  
Anesthésiste-Réanimateur

### 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 12/01/2021

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*

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

# **F A C T U R E**

N° : **181 / 2021** du **12/01/2021**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
<b>Mr BÉNKADMIR BRAHIM</b>	<b>Payant</b>	<b>12/01/21</b>	<b>12/01/21</b>

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
<b>T.D.M THORACIQUE</b>	<b>Z</b>	<b>1,00</b>	<b>840,00</b>	<b>840,00</b>
			<b>Sous/Total</b>	<b>840,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>840,00</b>

<b>DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)</b>	<b>k</b>	<b>1,00</b>	<b>360,00</b>	<b>360,00</b>
			<b>Sous/Total</b>	<b>360,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>360,00</b>

Arrêtée à la somme de : <b>MILLE DEUX CENTS DIRHAMS</b>				<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1 200,00</b>
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
<b>1 200,00</b>		<b>1 200,00</b>			



12.01.21.

Mr Benkodmir Brohm

Dr. T. D. T. Thourou

polyclinique Atlas  
ANFA

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

الكتورة أيت باهو خديجة  
Dr. AIT BAHOU Khadija  
Anesthésiste-Réanimateur

Le : 14/01/2021 10:08

Références 181 / Payant  
Entrée / Sortie : 12/01/2021 - 12/01/2021

N° i64838

Le Docteur **RADOUANE KHADIJA**présente à **Mr BENKADMIR BRAHIM**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**360,00 Dhs** (TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS)

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

Polyclinique Atlas  
27, Rue Jean Jaures / CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE

Dr. RADOUANE Khadija  
RADIOLOGUE  
Cachet et signature

# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICPLINAIRE

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

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 12/01/2021 Heure 14:57

Nom et Prénom du patient Mr BENKADMIR BRAHIM

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant AIT BAHOU KHADIJA

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 12/01/2021

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*



I

II

III

AUR

AUL

AUF

Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
21 Jan 2038 11:46:00  
D: 0522 31 01 01



I

II

III

AUR

AUL

AUF

POLYCLINIQUE Atlas  
ACCUEIL  
21 Rue Jean Jaurès - 08000  
14 0522 27 94 00 - 01 0522 27 94 00