

## 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 |

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.

N° W21-673903

09/08/66

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule	12445	Société	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AYOUCH GHITA	
Date de naissance :		18/11/82	
Adresse :		110, DORANTE DE DAR B. DAR BOU AZZA	
Tél. :		0662773072 Total des frais engagés	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<p>DR. MAJED EL BENNAI ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR Gsm: 0663 65 97 79</p>			
<p>Date de consultation :</p> <p>Nom et prénom du malade : DR AYOUCH GHITA</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Enfis gastro-entérite</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			
<p>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.</p> <p>Fait à : CASA</p> <p>Signature de l'adhérent(e) :</p> <p></p>			

VOLET ADHERENT

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
du 01/01/2021 au 31/01/2021	Nan Régime u-10%	678,33	INP : 01010101079	
				<i>POLYCLINIQUE ATLAS CCUEIL Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

**Dr. MAJED EL BENNY**  
ANESTHÉSISTE  
RÉANIMATEUR  
ch et signature du Médecin

**POLYCLINIQUE ATLAS  
ACCUEIL  
Casablanca**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.												
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.												
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412   21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000   00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411   11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412   21433552	D	00000000   00000000	B	35533411   11433553	G	
H	25533412   21433552											
D	00000000   00000000											
B	35533411   11433553											
G												
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

18/12/2021

Mr Ayouch Chihab

TD Habdo - PELV

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

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

**ANNEXE PHARMACIE**

<b>Nom patient : AYOUCH GHITA</b>	<b>N° Facture</b>	<b>7 448</b>	<b>H871221</b>
<b>Produit</b>	<b>Quantité</b>	<b>Prix Unitair</b>	<b>Montant</b>
ACUPAN INJ (05)	3	6,34	19,02
CLOPRAUME 10mg INJ (10)	3	1,39	4,17
LIDOCAINE GEL (01)	1	20,10	20,10
LIDOCAINE 2% INJ (01)	1	15,67	15,67
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)	1	7,87	7,87
NO-SPA 40 mg INJ (05)	3	4,00	12,00
OMEPRAZOLE 40MG INJ (01)	1	29,90	29,90
PARACETAMOL 100 INJ (01)	4	30,00	120,00
POTASSIUM (KCL) 10% INJ (01)	4	2,80	11,20
PROPOFOL 20mg/ml AMP (01)	1	37,40	37,40
SODIUM (NACL) 10% INJ (01)	4	2,80	11,20
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>288,53</b>
BANDELETTES FIA BIOMED (050)	4	5,00	20,00
CD (012)	1	50,00	50,00
COMPRESSES PATIENT (001)	6	2,50	15,00
GANT JETABLE	11	5,00	55,00
INTRANULE ROSE 20 GA (001)	1	10,00	10,00
LANCETTE (050)	4	1,20	4,80
LUNETTE A O2 (001)	1	20,00	20,00
OXYGENE PAR MN (001)	20	5,00	100,00
PERFUSEUR (001)	1	20,00	20,00
PINCE A BIOPSIE JETBLE (001)	1	150,00	150,00
SERINGUE 10 CC (001)	4	5,00	20,00
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>464,80</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>753,33</b>

*Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tel : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 06*

## F A C T U R E

N° **7 448** / 2021 du **15/12/2021**

Nom patient	<b>AYOUCH GHITA</b>	Entrée	Sortie
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	14/12/2021	15/12/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
T.D.M AP	1,00	Z	1 875,00	1 875,00
FIBROSCOPIE F/SALLE	1,00	K	750,00	750,00
SOINS INTENSIFS	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	3 625,00
PHARMACIE	1,00		753,33	753,33
			Sous-Total	753,33
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>4 378,33</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	1,00		625,00	625,00
DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea/usi)	1,00		500,00	500,00
DR. MAAZOUZ KELTOUM (gastro entérologue)	1,00	FIBRO +V2	1 000,00	1 000,00
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	2 325,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>2 325,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>SIX MILLE SEPT CENT TROIS DIRHAMS TRENTÉ-TROIS CENTIMES</b>	<b>Total général</b>	<b>6 703,33</b>
		<b>6 703,33</b>

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	<b>6 703,33</b>		<b>6 703,33</b>	<b>0,00</b>

Ref Chq : 0244/AWB/

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

Mme A YOUCH GHITA

Casablanca le 15/12/2021

## **TDM ABDOMINO- PELVIENNE :**

**Technique** : acquisition hélicoïdale sans et avec injection de PDC.

### **Résultats** :

- Foie de taille normale, de contours réguliers, siège de quelques kystes biliaires gauches, le plus volumineux siège au niveau du segment II mesurant 8mm de diamètre
- Patiente cholécystectomisée
- Absence de dilatation des VBIH et VBP
- TP de calibre normal, libre
- Rate et pancréas d'aspect normal.
- Reins de taille normale, de contours réguliers avec bonne néphrographie, sans dilatation des cavités excrétrices
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative
- Absence d'épanchement péritonéal
- Absence d'épaississement digestif décelable
- Appendice d'aspect normal
- Utérus d'aspect scannographique normal sans masse annexielle décelable
- Absence de masse pelvienne
- La vessie est libre.
- Les fenêtres osseuses ne montrent pas d'anomalie suspecte.
- Petite lésion nodulaire sous cutanée de la fosse iliaque droite localisé en regard de la berge droite de la césarienne, de contours irréguliers, isodense, peu rehaussée après injection du PDC, mesurant 16mm de diamètre

### **Conclusion :**

- Kystes biliaires du foie
- Lésion nodulaire sous cutanée localisée en regard du bord droit de la cicatrice de césarienne en rapport très probablement avec un nodule endométriosique

Cordialement



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

Le : 15/12/2021

Références

7 448 / PAYANT

Entrée / Sortie : 14/12/2021 - 15/12/2021

**Le Dr. RADOUANE KHADIJA**

présente à Mme AYOUCH GHITA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**625,00 Dhs SIX CENT VINGT-CINQ DIRHAMS**

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingué:

Chèque

Dr. RADOUANE Khadija  
RADIOLOGUE

Cachet et signature

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

Le : 15/12/2021

Références

7 448 / PAYANT

Entrée / Sortie : 14/12/2021 - 15/12/2021

**Le Dr. EQUIPE REANIMATEURS**

présente à Mme AYOUCH GHITA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**500,00 Dhs CINQ CENTS DIRHAMS**

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingué:

Chèque

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

الدكتورة آيت باحو خديجة  
Dr. ATEBAHOU Khadija  
Anesthésiste-Reanimateur

**Polyclinique Atlas**  
**ACCUEIL**  
27, Rue Jean Jaures - Casablanca  
Tél : 0522 27 44 94 - Fax : 0522 27 90 00

Cachet et signature

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

Le : 15/12/2021

Références

7 448 / PAYANT

Entrée / Sortie : 14/12/2021 - 15/12/2021

**Le Dr. MAAZOUZ KELTOUM**

présente à Mme AYOUCH GHITA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**1 000,00 Dhs MILLE DIRHAMS**

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingué:

Chèque

Dr. Maâzouz Keltoum  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et oncologie digestive  
134, Bd. Bir Anzarane Et Rue Ahmed Eljoumari  
Imm. Aya, 1er étage, App. N°3 - Maârif  
Tél : 05 22 99 47 30 - INPE/09.11.66.77

Cachet et signature

Le : 15/12/2021

Références

7 448 / PAYANT

Entrée / Sortie : 14/12/2021 - 15/12/2021

Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEU

présente à Mme AYOUCH GHITA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
200,00 Dhs DEUX CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

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

Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jeures Casablanca  
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00  
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 14/12/2021    Heure 21:15

<u>Nom et Prénom du patient</u>	Mme AYOUCHE GHITA	<u>Age ou Date Naissance</u>	40 - 19/10/1982
<u>N° Cin du patient ou du tuteur</u>	C956324		
<u>Adresse</u>	LOT DOMAINE DE DARB NR 110 DAR BOUAZZA NOUACEUR CASA		
<u>Téléphone</u>	0658730742		
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>	0661262128		
<u>Médecin traitant</u>	ELBENNY MAJED	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours) :</u>	1
<u>Motif d'hospitalisation</u>	...		
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	NON		

Dr. MAJED EL BENNY  
ANESTHÉSISTE  
RÉANIMATEUR  
Gsm : 0663659779

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie	
<u>Nom et prénom de l'assuré</u>	<u>Lien de parenté</u>
<u>Organisme assureur</u>	
<u>Mode de paiement</u>	PAYANT

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

Partie à compléter à la sortie			
<u>Date Sortie</u>	15/12/2021	<u>Heure</u>	12:30
<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	1		
<i>Nom et prénom du signataire</i>	<i>Signature</i>		

## FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

AYOUCH Ghita

Casablanca le, 15/12/2021

Opérateur : Dr Maazouz

Appareil : Olympus

Anesthésie : Dr Idrissi

Lieu : Clinique Atlas

Clinique

epigastralgie

Examen

oesophage beance cardiaque sans osophagite

estomac gastrite érythémateuse sévère sans ulcère en vision directe et en rétrospection  
biopsie pas d'ulcère

bulbe normal

duodenum normal jusqu'en d2 biopsie

### Conclusion

beance cardiaque

gastrite érythémateuse diffuse

biopsie

*Dr. Maâzouz Keltoum  
Spécialiste en Gastroentérologie  
et oncologie digestive  
134, Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljoumani  
Imm. Aya, 1er étage, App. N°3 - Maârif  
Tél : 05 22 99 47 30 - INPE/09 : 1.6/ 77*

## **COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION**

**Identité :** Mme AYOUCHE GHITA, née en 1982, sans antécédents pathologiques particuliers, a été admise en urgence le 14/12/2021.

**Motif d'hospitalisation :** Epigastralgies.

**Histoire de la maladie :** Remonte à 12 heures avant sa réadmission par l'installation d'un tableau clinique fait de douleurs abdominales à prédominance épigastrique, sans autres signes associés, le tout évoluant dans un contexte d'apyréxie.

**Examens cliniques et paracliniques à l'admission :**

- Patiente consciente, en assez bon état général, angoissée.
- Apyrétique, dextro à 1,05 g/l.
- Pression artérielle =112/68 mmHg, FC =81 BPM.
- Pas d'ictère cutanéomuqueux notable.
- Sensibilité abdominale à prédominance épigastrique, l'abdomen étant souple sans défense ni contracture.
- Les évaluations, cardiovasculaire et pleuropulmonaire, étant sans particularités.
- Le reste de l'examen clinique étant sans particularité.

**Conduite à tenir :**

- Admission en USI et mise en condition.
- Analgésie multimodale, Protection gastrique, Thromboprophylaxie, Antiémétique.
- Bilan biologique → bilan hépatique normal et lipasémie normale.
- TDM abdominopelvienne.
- Avis de la gastrologue.
- Fibroscopie digestive haute (Voir CR).

**Evolution :**

Favorable.

Après un séjour de 01 jour en USI, Mme AYOUCHE GHITA a quitté la clinique le 15/12/2021, en bon état, avec ordonnance médicale et sera suivie en ambulatoire par son médecin traitant.

Dr. MAJED EL BENNY  
ANESTHÉSISTE  
RÉANIMATEUR  
GSM : 0668 65 97 79

Fait à Casablanca, le 24 Décembre 2021  
Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél.: 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00