

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9954 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M AITOU TAHRA 158650

Date de naissance : 19/04/66

Adresse :

Tél. : 0661 18 86 86 Total des frais engagés : 1983,60 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور أيت باحو خديجة
Dr. AIT BAHOU Khadidja
Anesthésiste-Réanimateur
FACTURATION
rue Jean Jaurès G. Gauthier 20060
Casablanca
tel: +212 522 279 494 - Fax: +212 522 279 000
INPE: 090002379

Date de consultation : 16/04/21/23

Nom et prénom du malade : 07/06 TAHRA M AITOU Age: 1964

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Impression Traumatisme crâne
- La tête est cassée

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 : Casablanca Le : 16/04/23

Signature de l'adhérent(e) : *M AITOU*

1. BOUZI

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
20/04/2023	Urgence Cr	Gratuit		Dr AIT BAHOU Khadja Anesthésie-Respiratoire
				11 rue Jean Jaurès Casablanca Tél: +212 52 279 404 Fax: +212 52 279 008 INPEC: 0900102378
				Dr AIT BAHOU Khadja Anesthésie-Respiratoire

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARIE ANDRÉ ACHOUR Casablanca	20/4/23	483,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
clinique CASABLANCA Jean Jaurès Casablanca Tél: +212 52 279 43	20/04/23	Urg. Radiologie	15000 Dh

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 de l'ODF.

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				Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

le 20 - 04 - 2023

TAHRA MAOUN

- OROKEN 200 mg AS 116.3002
1cp x 2 fois pd 105 2930
- lefflox 500 AS 4870
1cp x 1 fois pd 75
- Solu-pred 20 AS 1
3cp 1
- Eugol 40 55/122.80
1cp x 1 fois pd 145 483.40
- المكتوبة أعلاه باسم مصحة أطلس أنفا
FACTURATION N° 20060
Dr ATT BAHOU Khadija
212 522 279 494 - Fax: +212 522 279 000
INPE: 090002379
Anesthésiste-Reanimateur

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH

6 118000 060536

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

Lire attentivement la notice avant utilisation
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

اقرأ النشرة بتأني قبل الاستعمال
لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال

Leflox PHARMA 5® 500 mg
Boîte de 5 comprimés
pelliculés

6 118000 095439



LABORATOIRES PHARMA 5 Zone Industrielle Ouled Saleh
Bouskoura, Maroc - Yasmine LAHLOU FILALI, Pharmacien Responsable

AMM : 134/16/NDP/21/NP

 Leflox PHARMA 5®
Lévofoxacin

5 comprimés pelliculés
Voie orale

68x20x95

Leflox PHARMA 5®
Lévofoxacin

500 mg



Adultes

LOT : 8121
UT. AV : 04-25
P.P.V : 79 DH 30

5 comprimés pelliculés
Voie orale

 500 mg

Adultes

PHARMA 5

Euzol® 40mg
14 Gelules

6 118000 095316

MM : 317/16DMP/27

Excipient à effet notable : saccharose

Manganesium trihydroxide) 40 mg
..... 1 gelule
..... 1 gélipants q.s.p.

Compétition :

Composition:

A23621

EUZOI
Esomeprazole

Esoméprazole

40 mg

14

Géulies
Voie orale

4

Gélules Voie orale

Microgranules gastro-résistants

40 mg



LOT : 9987
PER : 06-25
P.P.V : 122 DH 80

PHARMA5

Le 20-04-2023

Chère Conduite

Permettez moi de vous adresser
Myme TANRA Massoum, née en
1984 Victime d'un accident
L'examen clinique montre
un trouble aisé au niveau
de la région latérale gauche du
crâne avec un douleur
au niveau cérébrale
Scanner cérébrale



F A C T U R E

N° **1 841** / 2023 du **20/04/2023**

Nom patient	MAOUN TAHRA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	20/04/2023	20/04/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
T.D.M CEREBRAL	1,00	Z	1 125,00	1 125,00
			Sous-Total	1 125,00
Total				
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. LHAJOUI HAYAT (radiologue)	1,00		375,00	375,00
			Sous-Total	375,00
Total				

	Total général	1 500,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		
0.00		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 500,00				1 500,00	0,00



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 20/04/2023 Heure 13:42

Nom et Prénom du patient MmeMAOUN TAHRA

Age ou Date Naissance 124 -

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

0,00

Motif d'hospitalisation

...

Affiliation à une couverture maladie OUI

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 20/04/2023

Heure

Durée d'hospitalisation (jours) 0

0

Nom et prénom du signataire

Signature

Mme TAHRA MAOUN

20/04/2023

TDM CEREBRALE

Technique : Acquisition hélicoïdale en coupes fines avec reconstructions sagittales et coronales sans injection de PDC.

Résultats :

- Absence d'hématome intra ou extra axial aux étages sus et sous tentoriels
- Absence de stigmate d'hémorragie.
- Ligne médiane en place.
- Cisternes de la base libres.
- Fosse cérébrale postérieure sans anomalie.
- Absence de trait de fracture
- Comblement partiel du sinus maxillaire gauche, réalisant une NHA en faveur d'une sinusite aigüe

Conclusion:

- Absence de lésion cérébrale traumatique
- Sinusite maxillaire gauche aigüe

Cordialement

POLYCLINIQUE ATLAS
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél: 05 22 27 40 43
DOCTEUR TAHOUJI HAYAT
Médecin Radiologue