

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-809399

168917

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00391 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUD NEH EL MOSTAFA

Date de naissance : 03/09/61

Adresse : 08 N°2, Poudine RAB AL RABON

Banque : CASABLANCA

Tél. : 0229 082828 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Drainage d'abcès

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) :

04/07/2023

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

Dr LOUDACH EL MOSTAFA

- NFS + pg

- CRP.

- TP. TCK

- ché, veat.

- glycémie

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

Dr. RADHI AMINE
 Chirurgien
 Polyclinique Atlas
 Tél: 0522 27 94 94
 INPE: 091168224

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 4 juillet 2023

Monsieur LOUDAGH EL MOSTAPHA

Clinique Atlas

ICE 001599477000073

FACTURE N° 55601

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Taux de Prothrombine (sans INR) -----	B	30	
Temps de céphaline activée -----	B	40	
Protéine C réactive -----	B	100	
Glycémie (a jeun) -----	B	28	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Déplacement -----	B	21	Total : B 359

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER

520,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Vingt Dirhams

مختبر التحاليل الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine
CASABLANCA - Tél: 05 22 48.13.51 / 48.13.86

FACTURE

N° 3 077 / 2023 du 05/07/2023

Nom patient	LOUDAGH EL MOSTAFA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	04/07/2023	05/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CHAMBRE DOUBLE	1,00	K50	650,00	650,00
BLOC OPERATOIRE	1,00		1 507,75	1 507,75
AIDE MED. INF. K5	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	2 307,75
PHARMACIE	1,00		992,25	992,25
			<i>Sous-Total</i>	992,25
Total Frais Clinique				3 300,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	1,00		700,00	700,00
DR. EQUIPE CHIRURGIEN (chir.générale/co)	1,00		3 000,00	3 000,00
			<i>Sous-Total</i>	3 700,00
LABIOMED (biologie)	1,00		520,00	520,00
			<i>Sous-Total</i>	520,00
Total prestations externes				4 220,00

Total général 7 520,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SEPT MILLE CINQ CENT VINGT DIRHAMS

Encaissements	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	520,00	7 000,00	7 520,00	0,00

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

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM : Mr LOUDAGH
PRENOM : EL MOSTAFA
MEDECIN CHIRURGIEN : Dr. RADHI A
MEDECIN ANESTHESISTE : Dr. IDRISSE
DATE : 04/07/2023.
CLINIQUE : Atlas

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- ❖ Douleurs périnéales.
- ❖ Abscess de la marge anale.

TITRE D'INTERVENTION :

- ❖ Drainage d'abcès de la marge anale.

COMPTE RENDU DETAILLE :

- Sedation.
- Position gynécologique.
- Incision d'abcès de la marge anale en fer à cheval.
- Drainage- Lavage .
- Lame de délbè.
- Hémostase.
- Pansement.

Dr. RADHI AMINE
Chirurgien
Signature
Polyclinique Atlas
Tél : 0522 44 94
INRE : 091168534

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient	LOUDAGH EL MOSTAFA	N° Facture	3 077	H070723
-------------	--------------------	------------	-------	---------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ANDOL INJ 1G INJ (01)	3	18,80	56,40
FLAGYL 500mg CP (20)	1	2,49	2,49
FLUIDES MEDICAUX AG par Mn (001)	30	5,00	150,00
G 5% 500 ML POCH INJ (01)	2	13,10	26,20
METRONIDAZOLE 500 MG INJ (01)	-1	13,60	-13,60
METRONIDAZOLE 500 MG INJ (01)	3	20,50	61,50
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)	1	7,87	7,87
MYANTALGIC CP (20)	3	1,40	4,20
PROPOFOL-LIPURE 1%	2	35,17	70,34
SPECTRUM CP	1	6,25	6,25
SPECTRUM IV 200MG INJ (01)	2	99,10	198,20
Sous-Total médicaments			569,85
BANDELETTES FIA BIOMED (050)	4	5,00	20,00
BETADINE / PATIENT 125 ML (001)	1	15,60	15,60
CASAQUE AGENTIS (001)	1	46,00	46,00
COMPRESSES PATIENT (001)	10	2,50	25,00
ELECTRODES ADULTE (001)	3	5,00	15,00
GANT JETABLE	4	5,00	20,00
GANT STERILE 7,5 (001)	3	12,00	36,00
INTRANULE ROSE 20 GA (001)	2	20,00	40,00
LAME BIS -11 S-MORT (001)	1	5,00	5,00
LAME DE DELBER /PATIEN (001)	1	45,00	45,00
LANCETTE (050)	4	1,20	4,80
LUNETTE A O2 (001)	1	20,00	20,00
PERFUSEUR (001)	1	20,00	20,00
SERINGUE 10 CC (001)	2	5,00	10,00
SERINGUE 20 CC (001)	1	10,00	10,00
SPARADRAP LEUKOPLAST/ PATIEN (001)	1	10,00	10,00
VICRYL 1 CT 36 (001)	1	80,00	80,00
Sous-Total consommable médical			422,40
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	992,25

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES****Le :** 05/07/2023**Références** 3 077 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 04/07/2023 - 05/07/2023**Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEUR**présente à **Mr LOUDAGH EL MOSTAFA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
700,00 Dhs SEPT CENTS DIRHAMS

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

Dr. H. IDRISSE
Anesthésiste - Réanimateur
Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Cachet et signature

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES****Le :** 05/07/2023**Références** 3 077 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 04/07/2023 - 05/07/2023**Le Dr. EQUIPE CHIRURGIENS**présente à **Mr LOUDAGH EL MOSTAFA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
3 000,00 Dhs TROIS MILLE DIRHAMS

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

Dr. RADHAME
Chirurgien
Polyclinique Atlas
Tél : 0522 27 94 94

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

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 04/07/2023 Heure 13:05

Nom et Prénom du patient Mr LOUDAGH EL MOSTAFA

Age ou Date Naissance 57 - 03/09/1967

N° Cin du patient ou du tuteur BJ66370

Adresse HAY QODS RES BAB AL BAIDA IMM C 18 NR 07 SIDI BERNOUSSI

Téléphone 06 61 32 46 65

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant RADHI AMINE CHIR.

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 1
1,00

Motif d'hospitalisation ABCES

Affiliation à une couverture maladie NON

Dr. RADHI AMINE
Chirurgien
Polyclinique ATLAS
Tél : 0622 27 94 94

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 N'aff

Nom et prénom du signataire :

Signature

27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0622 27 94 94 - Fax : 0622 27 90 00
Polyclinique Atlas

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 05/07/2023

Heure 10:14

Durée d'hospitalisation (jours) 1

Nom et prénom du signataire

Signature

DEMANDE D'EXAMEN N°: 0004356

N° Dossier: 11070723 Date: 11/07/23

Nom & Prénom: Louda Gh, EC Mostapha N° Chambre: 216

Médecin traitant: N Amine Couverture Médicale: _____

☒ NES

☒ TP

☒ UREE

☐ yGT

☐ Ionogramme Complet

☐ T3L

☐ ACE

☐ Autres: _____

☒ GLY

☐ BILIT/C

☐ T4L

☐ CA19-9

☒ Plaquette

☒ TCK

☒ Crea

☐ PH.ALC

☐ Calcémie

☐ TSH us

☐ CA15-3

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 22, Bd. D'Anfa Quartier Racine
 Casablanca - Tél: 0522 73 51 36

☐ Transa

☐ Triglycerides

☐ Phosphoremie

☐ a. FP

☐ CA125

☐ VS

☐ Groupage

☐ Cholesterol

☐ AC Urique

Signature _____

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 22, Bd. d'Anfa Quartier Racine
 CASABLANCA - Tél: 0522 73 51 36

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
 27, Rue Jean Jaures - Casablanca
 Tél: 0522 73 51 34 - Fax: 0522 73 00 00