

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.

168917

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09397	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : CL MOSTAFA	
Nom & Prénom : LOLID NE. H CL MOSTAFA			
Date de naissance : 03/09/67			
Adresse : MB N° 1, Rue Doudou BAG AL FANDI, Casablanca			
Tél. : 05 22 22 78 18 Total des frais engagés : 7200.00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Dr. RAHII ABBEY CHIRURGIEN** Age :

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

Nature de la maladie : **Dr. RAHII ABBEY CHIRURGIEN**

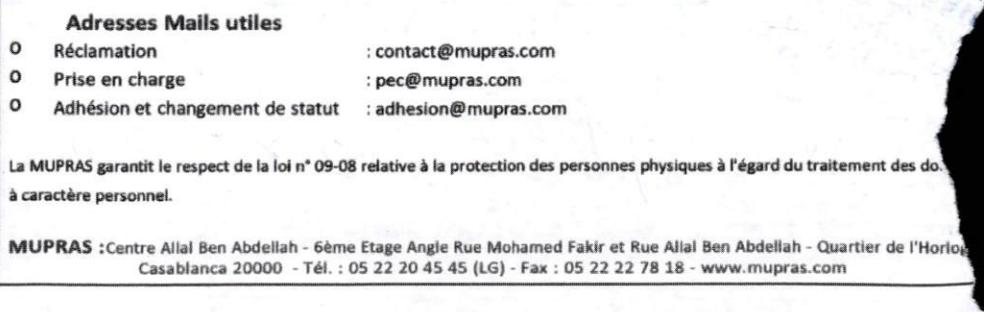
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **05 22 22 78 18** Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) :



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
04-07-2013	acte de chirurgie			INP : 99 MARS RADHI AM Chirurgien 0522-2194 0522-2194

du 04-07-2013 au 07-07-2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

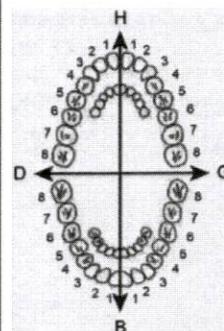
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

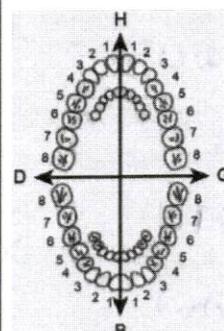
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr LOUDAGH EL MOSTAFA

- NFS + pg

- CRP.

- Tp. TCK

- *cliv. veat.*
POLYCLINIQUE ATLAS ANFA
Oncologie & Diagnostic du Maroc

- gyné

Polyclinique Atlas
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: 091168

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 Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
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

الطبية لابيومد
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine
CASABLANCA - Tél. : 05 22 48.13.51-36

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		650,00	650,00
BLOC OPERATOIRE	1,00	K50	1 507,75	1 507,75
AIDE MÉD. INF. K5	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	2 307,75
PHARMACIE				
	1,00		992,25	992,25
			Sous-Total	992,25
Total Frais Clinique				
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
			Sous-Total	3 700,00
LABIOMED (biologie)	1,00		520,00	520,00
			Sous-Total	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

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

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
Rue Jean Jaurès - Casablanca
0522 27 90 00

COMPTE RENDU OPERATOIRE

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

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- ❖ Douleurs périnéales.
- ❖ Abcès 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
Polyclinique ATLAS
Tél : 0522 44 94
INPE : 091168534
Signature
Dr. RADHI A

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
ACCUEIL
21, Rue Jean Jaurès Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 10 00

POLYCLINIQUE ATLAS**NOTE D'HONORAIRES****Le : 05/07/2023****Références****3 077 / PAYANT****Entrée / Sortie : 04/07/2023 - 05/07/2023****Le Dr. ANESTHESISTE REANIMATEU****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**

ANESTHÉSISTE - Réanimateur
Dr. H. DRISSE ATTOUNI
Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 30 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. RAPHAËL AMINE
Chirurgien
Polyclinique Atlas
Tél: 0522 27 94 94
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 30 00
Polyclinique Atlas
ACCUEIL
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 04/07/2023 Heure 13:05

<u>Nom et Prénom du patient</u>	Mr LOUDAGH EL MOSTAFA	<u>Age ou Date Naissance</u>	57 - 03/09/1967
<u>N° Cin du patient ou du tuteur</u>	BJ66370		
<u>Adresse</u>	HAY QODS RES BAB AL BAIDA IMM C 18 NR 07 SIDI BERNOUSSI		
<u>Téléphone</u>	06 61 32 46 65		
<u>Personne à appeler en cas d'urgence</u>			
<u>Médecin traitant</u>	RADHI AMINE CHIR.	<u>Durée prévue d'hospitalisation (jours)</u>	1
<u>Motif d'hospitalisation</u>	ABCÈS		1,00
<u>Affiliation à une couverture maladie</u>	NON		

Dr. RADHI AMINE
Chirurgien
Polyclinique ATLAS
Tel : 0522 27 94 94

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 N_aff

Nom et prénom du signataire :

Signature

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

Partie à compléter à la sortie

<u>Date Sortie</u>	05/07/2023	<u>Heure</u>	10:14	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	1
<i>Nom et prénom du signataire</i>	<i>Signature</i>				

DEMANDE D'EXAMEN N: 0004356

N° Dossier : 11020723 Date 07/22

Nom & Prénom : Linda Gh, El Mostapha N° Chambre : 216
Médecin traitant : Dr Amine Couverture Médicale :

NES
 TP

UREE
 yGT

Ionogramme Complet

T3L
 ACE

Autres :

GLY
 BILIT/C

T4L

CA19-9

Plaquettes
 TCK

Crea
 PH.ALC

Calcemie

TSH us
 CA15-3

VS
 Groupage

Transf 13.51/96
 Triglycerides

Phosphoremie

a. FP
 CA125

مصحة أطلس
Polyclinique Atlas
Laboratoire d'Analyses Médicales
122 Bd. d'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tel: 0522 22 46 13 51 36

Signature

ACCÈS
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tel: 0522 27 44 94 - Fax: 0522 27 00 00