

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

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

193089

**Déclaration de Maladie**

M23- N° 0041844

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1437 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELBATTAKH FATIHA

Date de naissance : 06-02-61

Adresse : 09 Rue ABI SARAH La mulette

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : ELBATTAKH FATIHA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome occlusif

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Dr. AIT BAHOU KH  
ANESTHESISTE-REANIMATEUR  
POLYCLINIQUE ATLAS  
INPE: 991018568

MUPRAS  
ACCUEIL

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
21/12/23	12-2023	3	4808,14	
23/12/23	12-2023	3		

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Date

Montant de la Facture

23/12/23

300,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

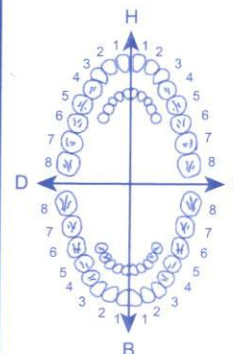
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
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

23/11/15

1- EL BATTACH Fahim

① Inexium 40



123,60 18j

② 1130 rogarone en

LOT: 230703  
 PER: 05-2026  
 PPV: 11.30DH

1200j x

③ 34,00 rogarone

LOT: 232173  
 PER: 05-2025

132,00

132,00 cas x 37 (1 place)

④ 132,00 rogarone

300,90 1 - 5 sk x 4j

Polyclinique Atlas  
**ACCUEIL**

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

نشرة

إينكسيوم 20 ملغ، أقراص

إينكسيوم 40 ملغ، أقراص

استعمال هذا الدواء لأنها تحتوي على

بددا.

لطبيب أو الصيدلي للحصول على معلومات

في آخر حتى إذا ظهرت عليه نفس الأعراض

ه النشرة، استشر الطبيب أو الصيدلي، ينط

نشرة. راجع القسم 4.

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair brou al aouam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Boîte 14

64115DMP/21NRQ P.P.V. 123.60 DH

118001 020607

6

Cpr GR



يرجى قراءة

معلومات تب

احتفظ بـ

إذا كانت

وصف

لذلك أ

إذا شع

على أية آثار جانبية غير مدعور في

### في هذه النشرة:

1. ما هو إينكسيوم وما هي دواعي استعماله ؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول إينكسيوم ؟
3. كيف تتناول إينكسيوم ؟
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيف يُحفظ إينكسيوم ؟
6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى.

### 1. ما هو إينكسيوم وما هي دواعي استعماله ؟

يحتوي إينكسيوم على مادة تسمى إزوميبرازول وهو دواء ينتمي لفئة «مثبطات مضخة البروتون» ويعمل على تقليل كمية الحمض التي تفرزها المعدة.

يستعمل إينكسيوم لعلاج الحالات التالية:

لدى البالغين:

- لعلاج الارتداد المعدي المريئي حيث يعود حمض المعدة من المعدة إلى المريء.
- بين الحلق والمعدة (ارتداد المريء).
- القرحة المعدية.
- البواسير.



Le: dl. 12.2013

- Mme: EL BATTAKH FATIMA



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

**Dr. AIT BAHOU KH**  
ANESTHÉSISTE REANIMATEUR  
POLYCLINIQUE ATLAS  
INPE: 091016568

- Le 23-12-2023

- Mme: EL BATTAKH FATIHA



Polyclinique Atlas  
**ACCUEIL**

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

**Dr. AIT BAHOU KH**  
 ANESTHESISTE REANIMATEUR  
 POLYCLINIQUE ATLAS  
 INPE: 091016566



POLYCLINIQUE ATLAS

صحة أطلس أف  
MULTIDISCIPLINAIRE

POLYCLINIQUE ATLAS

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Tel: +212 5 22 27 94 94 FAX: +212 5 22 27 90 00

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

## FACTURE

N° 5 859 / 2023 du 23/12/2023

Nom patient	EL BATTAKH FATIHA	Entrée	Sortie
		21/12/2023	23/12/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
AIDE MED. INF. K5	2,00		150,00	300,00
SOINS INTENSIFS	2,00		1 000,00	2 000,00
RADIO	2,00	Z	150,00	300,00
			Sous-Total	2 600,00
PHARMACIE	1,00		608,14	608,14
			Sous-Total	608,14
Total Frais Clinique				3 208,14
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea usi)	1,00	2V2*3	1 500,00	1 500,00
DR. LYAFY MOHAMED (radiologue)	2,00		50,00	100,00
			Sous-Total	1 600,00
Total prestations externes				1 600,00

	Total général	4 808,14
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
QUATRE MILLE HUIT CENT HUIT DIRHAMS QUATORZE CENTIMES		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	4 808,14				4 808,14	0,00

Polyclinique Atlas  
ACCUEIL  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tel: +212 5 22 27 94 94 Fax: +212 5 22 27 90 00

27, Rue Jean Jaurès, quartier Gauthier - Casablanca  
PATENTE N° 35508655 ICE 002052274000046 IF 01020723 CNSS 2347450



# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient <b>EL BATTAKH FATIHA</b>		N° Facture	5 859	H1661223
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
APOTEL	7	15,01	105,07	
CLOPRAME 10mg INJ (10)	5	2,23	11,15	
G 5% 500 ML POCH INJ (01)	2	22,50	45,00	
NO-SPA 40 mg INJ (05)	5	4,00	20,00	
OMEPRAZOLE 40MG INJ (01)	2	29,76	59,52	
POTASSIUM (KCL) 10% INJ (01)	4	2,80	11,20	
SER. SALE 0.9% PO 500ml INJ (01)	2	21,00	42,00	
SODIUM (NACL) 10% INJ (01)	4	2,80	11,20	
Sous-Total médicaments			305,14	
BANDE DE GAZE 10 CM (001)	1	5,00	5,00	
BANDELETTES FIA BIOMED (050)	10	5,00	50,00	
GANT JETABLE	15	5,00	75,00	
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	2	20,00	40,00	
INTRANULE ROSE 20 GA (001)	1	20,00	20,00	
LANCETTE (050)	10	1,20	12,00	
PERFUSEUR AVEC ROBINET (001)	2	25,00	50,00	
SERINGUE 10 CC (001)	2	5,00	10,00	
SERINGUE 50 BEC (001)	1	20,00	20,00	
THERMOMETRE ADUL (001)	1	21,00	21,00	
Sous-Total consommable médical			303,00	
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	608,14	

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



EL BATTAKH FATIHA

LE 22/12/23

ASP

Présence de quelques niveaux hydroaériques dans la fosse iliaque gauche avec granité caecal en place sans distension majeure.

La structure du squelette examiné est normale

DR M LYAFY

  
Polyclinique Atlas  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE  
Dr. M. Lyafy  
Radiologue  
10, Rue Imam Mousslim - OADR  
Tél : 05 22 27 43 44

Mme EL BATTAKH FATIHA

LE 23/12/2023

**RADIO ASP**

Répartition normale des anses intestinales avec granité caecal en place sans distension majeure.

Pas de calcification abdominopelvienne pathologique visible.

La structure du squelette examiné est normale

**Dr. M LYAFY**

**Dr. LYAFY Mohamed**  
Radiologue  
30, Rue Imam Moussine - OASIS  
Tél: 0522 233 433 - 0522 233 434  
**Polyclinique Atlas**  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél: 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE



le 23 - 12 - 2023

Compte rendu d'hospitalisation

Cher confrère

Mme EL BATTATI Fatima ; née le 06-02-1961  
 a été admise le 21-12-2023 dans un  
 tableau d'abdomen aigue chirurgical.  
 Il s'agit d'un syndrome occlusif avec  
 un abdomen météorisé, douloureux,  
 arrêt de gaz, altération de l'état  
 général.

Devant ce tableau clinique la malade  
 a bénéficié d'une Radio simple A.S.F.  
 qui s'est avérée normale.  
 La malade fut hospitalisée au service  
 intensifs pour prise en charge et  
 mise en conduction :

- Voie veineuse périphérique, cristalloïde  
plus électrolytes
- protection digestive
- Antalgique, Antispasmodique  
antémétique
- Aspiration Digestive

T S V ➡



Après une hospitalisation de deux jours  
en soins intensifs, la malade a repris  
les selles et les gazs, l'état de la malade  
s'est amélioré nettement, elle déclare  
sortante avec une ordonnance  
et un suivi en ambulatoire pour  
eventuel contrôle

mes respects,



الدكتورة أيت باحو خديجة  
Dr. ATT BAHOU Khadija  
Anesthésiste-Réanimateur

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES****Le :** 23/12/2023**Références** 5 859 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 21/12/2023 - 23/12/2023**Le Dr. EQUIPE REANIMATEURS**présente à **Mme EL BATTAKH FATIHA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**1 500,00 Dhs MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

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

**Dr. AIT BAHOU KH**  
ANESTHESISTE REANIMATEUR  
POLYCLINIQUE ATLAS  
NOTE D'HONORAIRES  
**ACCUEIL**  
27, Rue Jean Jaures - Casablanca  
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 01

Cachet et signature

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES****Le :** 23/12/2023**Références** 5 859 / PAYANT**Entrée / Sortie :** 21/12/2023 - 23/12/2023**Le Dr. LYAFY MOHAMED**présente à **Mme EL BATTAKH FATIHA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**100,00 Dhs CENT DIRHAMS**

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

**Polyclinique Atlas**  
**ACCUEIL**  
27, Rue Jean Jaures - Casablanca  
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 01

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 21/12/2023 Heure 18:45

Nom et Prénom du patient Mme EL BATTAKH FATIHA

Age ou Date Naissance 63 - 06/02/1961

N° Cin du patient ou du tuteur B740652

Adresse 08 RUE ABI SARAH LA VILLETTE CASA

Téléphone 0661155865

Personne à appeler en cas d'urgence 0662118727

Médecin traitant EQUIPE REANIMATEURS

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 2  
2,00

Motif d'hospitalisation ...

Affiliation à une couverture maladie OUI

Dr. AT BAHOU KH  
ANESTHESISTE REANIMATEUR  
POLYCLINIQUE ATLAS  
INPE: 091016568

### 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 - .

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

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 23/12/2023

Heure 11:21

Durée d'hospitalisation (jours) 2

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*