

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Optique :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Q3405

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1497

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MIRDAAS

Fatima

Date de naissance :

Adresse Av. N° El Fassi Bous. Al Qods n° 19
Fes

Tél. : 699900310

Total des frais engagés : 68259 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RETOURNA Mohamed Age

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : fs

Le : 03/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Pr. Khalil FAHD

Chirurgien Urologue

Ex. Professeur Assistant en Urologie

Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris (FRANCE)

D.U de statique pelvienne et urodynamique

(Nîmes - France)

D.U d'onco-urologie (Rabat)

Fes, le : 17.01.2020



المكتوٰ فٰل فٰد

احسان سرطان مريحة الكلير ، المسالك
الموية والنسائية
أستاذ مساعد سابق في حراجة الكلير
و المسالك المولية بكلية الطب و الصيدلة
خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيب داخل ساز مستشفى باريس (فرنسا)
دبلوم في علاج سلس البول و تزويق الأعضاء المولية
والنسائية (بيم - فرنسا)
دبلوم سلطانت المسالك المولية و النسائية (الرباط)



مختبرات الأطلس

Polyclinique Atlas - Fès

ORDONNANCE

Docteur

Fes, le : 19.01.2020

1^{er} REHANA Mohamed

196.50x2

Septra 500 mg

1cp x 2j S.V.

11,50

Doliprane 1g cp

52,83 cp x 3b

1cp x 3b

Oedes 20mg

14 gélules

159,82

Dr. Khalil FAHD

Chirurgien Urologue

N° 5, 1^{er} Etage Bureaux Al Madina 3,
Av. des FAR, Avenue des FAR, Fès
Tel: 05 35 65 77 15

INPE

141215327

رقم 5، الطابق الأول، مكاتب المدينة
N° 5, 1^{er} Etage Bureaux Al Madina 3, Avenue des FAR, Atlas Fès - Maroc

Tél: 05 35 65 77 15 - Gsm: 0694 24 52 38 - E-mail: drf.khalil@hotmail.fr



OEDES 20mg

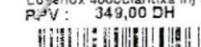
14 gélules



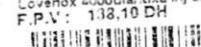
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000Umlantixa Inj b6
P.P.V : 349,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000Umlantixa Inj b6
P.P.V : 349,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000Umlantixa Inj b2
P.P.V : 138,10 DH



Urgences : 24h/24h
Boulevard Moulay Rachid Route de Seffrou - FES

Tél : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Fax : 05 35 96 04 15 - 05 35 65 79 69 / Gsm : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

ICE : 00191553400012

INPE
141215327

Dr. Khalil FAHD
Chirurgien Urologue
N° 5, 1^{er} Etage Bureaux Al Madina 3,
Av. des FAR, Atlas - Fès
Tél: 05 35 65 77 15

Description des actes effectués

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
17/01/2020			د.س	ج
INPE et code à Barres				141215327
18/01/2020	INPE	141215327	د.س	ج
INPE et code à Barres				141215327
INPE				

CIM-10

Actes Paramédicaux

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجردة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع طبيب الأنشطة أو الإختصاصي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
27/01/2020	P-636		400,00	Centre de Soins et d'Accompagnement de Catalogne Pathologique Téléphone : 03 21 56 39 87 Email : CentrePatho@orange.com
INPE et code à Barres				141215327461
INPE et code à Barres				141215327461

جريدة الوصفات التي تم تضمينها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوتر Prix facturé	توقيع طبيب الصيدلي أو مهندس التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
27/01/2020	336.49	
INPE et code à Barres		141215327461
27/01/2020	469.82	
INPE et code à Barres		141215327461

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



جامعة فاس - كلية الطب
Polyclinique Atlas - Fès



ORDONNANCE

Docteur : _____

Fès, le : A. M. Lah

Mr REHOURA MCT

Analyse Anapath des Gycopur

Le Perfection de Prostate

Centre d'uro-anatomie et
de cytopathologie pathologique
Téléfax : 05 35 96 39 90
E-mail : centreurocytopath@i.com

Dr KHALIL EAHAD
Urologien Urologue
Urologie
Urologie
Urologie

Urgences : 24h/24h

Centre d'uro-anatomie et de cytopathologie pathologique
Téléfax : 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97

Télé : 05 35 96 04 15 - 05 35 66 79 69 - GSM : 06 61 46 02 89

E-mail : polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com
ICE : 001915534000012

INPE
141215327

Dr. SOUAF IHSANE
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologique

Lauréates de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Interne du CHU de Bordeaux
DU en Dermatopathologie à Paris
DIU en Biologie Moléculaire à Bordeaux
DIU en Cytopathologie à Paris

REF : 200120653

DATE DE PRELEVEMENT : 17/01/20

DATE DE RECEPTION : 20/01/20

PATIENT : REHOUMA MOHAMED

AGE : 69 ans

ADRESSEE PAR : PR. KHALIL

- Nature du prélèvement : COUPEAUX DE RESECTION PROSTATIQUE

COMPTE RENDU.

MACROSCOPIE :

Reçu plusieurs fragments pesant 21 g et mesurant de 0,4 x 0,3 cm à 2 x 0,5 cm. Ils sont inclus dans trois blocs et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

MICROSCOPIE :

Histologiquement, il s'agit d'un parenchyme prostatique hyperplasique fait d'acini tortueux dont la lumière est festonnée. Ils sont bordés par une double assise cellulaire épithéliale et myoépithéliale, régulière et dépourvue d'atypie cytonucléaires. Les structures épithéliales se disposent par un fond myomateux.

Présence de lésion de prostatite chronique

- CONCLUSION :**
- Hyperplasie adénomyomateuse bénigne de la prostate.
- Absence de signe de malignité.

En complément de votre précieuse collaboration et vous remerciant de votre confiance

Dr. I. SOUAF
25/01/20
Centre El Yosr
Anatomopathologiste
Fès
Tél/Fax : 0535 96 39 90 / GSM : 06 59 74 97 01
E-mail : souaf.ihsane@centreyosr.com
Site web : www.centreyosr.com

C.Y.A.C.P

CENTRE EL YOSR D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE

FACTURE

REF: FA20000080

FÈS, le 27/01/2020

Date de facturation

Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique

Patient

REHOUMA MOHAMED

Email : centreelyosr@gmail.com

Liste des examens

RE P COPEAUX DE RESECTION PROSTATIQUE

A Payer 700.00
Centre El Yosr d'anatomie et
de cytologie pathologique
Coef-P 636
Tél/Fax : 05 35 96 39 90
E-mail : centreelyosr@gmail.com

Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS.

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée : 200292901756337

Emis à Casablanca le : 20/02/2020

Identifiant de la famille تعریف العائلة

REHOUMA MOHAMED
AV MOHAMMED EL FASSI RTE IMMOUZER RES AL
QODS NR 19 APPT 6
FES 3005

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
REHOUMA MOHAMED										
061357202	17/01/2020	B	BIOLOGIE	700,00	1,10	636,00	1,00	699,60	85	594,66
061357202	17/01/2020	PH	PHARMACIE	1 400,00	1 285,80	1,00	1,00	1 285,80	85	1 092,93
Total remboursé pour MOHAMED										
Total général remboursé										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان