

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Éducation :

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.

**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](http://www.mupras.com)

2437

25116

Déclaration de Maladie : N° P19-0021670

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2437

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : benyaaoud bekkai Date de naissance : 21/07/1958

Adresse : IZNEGANE TAASSIT, Rue 562

Tél. : 06.66.12.18.80 Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

BOUBADDI Noureddine  
Spécialiste en Gastroentérologie  
Polyclinique ATLAS  
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél : 05 22 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Cachet du médecin :

16 Mars 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 12/03/2020

Nom et prénom du malade : BENYAAOUR BEKKAI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : sténose du Rylare

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) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10.03.2020	C.S.			Dr H. IDHOUZI <i>Orthodontiste</i> Anesthésiste Réanimateur POLYCLINIQUE ATLAS FACTURATION 27-Rue Jean Jaurès 0. Gauthier Casablanca-Tél: 022 27 94 94
13.03.2020	Voir facture		8000	Dr. BOUBADJI Noureddine Chirurgien Dentiste en Gastroentérologie Polyclinique ATLAS Casablanca Date: 13/03/2020 Montant: 8000 Fax: 022 27 94 94

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
13/03/2020	8000

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Analyses Médicales Dr. EL KATIBI H. Jammal Av. des Forces Chalets Inezgane Tel/Fax: 05 28 33 39 75	11/03/20	0.160	20.160

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	B	
	00000000	00000000	G	
	35533411	11433553		
	[Création, remont, adjonction]			
D	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
COEFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

13/03/2020

3  
BENDAOUD EL BEKKAI

92.80

Onefrasol 20 mg



Pharmacie Univers Sante  
Hicham JAMALI  
Tél: 05 22 98 08 06 - Casab  
18 Rue Jean Jaurès - Casablanca

1 mois

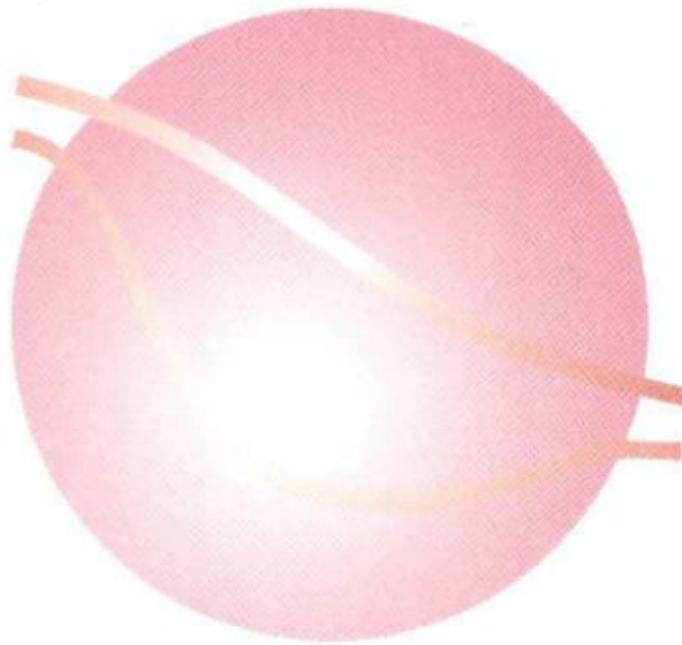
Dr. BOUBADDI  
Dr. BOUBADDI Noureddine  
Spécialiste en Gastroentérologie  
Polyclinique ATLAS  
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél: 05 22 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

# OMEPRAL® Promopharm 20 mg

Oméprazole

*Voie orale*

28 gélules



92,80



Date : le 10-03-2020

Mme, Melle, Mr : *JENDASOU El GELKAY*

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS + PLAQUETTE                     | <input type="checkbox"/> Groupage                               |
| <input type="checkbox"/> TP-TCK   | <input type="checkbox"/> VS                                     |
| <input type="checkbox"/> CRP  | <input type="checkbox"/> Electrophorèse de protéine plasmatique |
| <input type="checkbox"/> PROCALCITONINE                                 | <input type="checkbox"/> Ionogramme complet                     |
| <input type="checkbox"/> HB glyqué                                      | <input type="checkbox"/> Glycémie                               |
| <input type="checkbox"/> Urée   | <input type="checkbox"/> AC Anti nucléaire                      |
| <input type="checkbox"/> Créatinine                                     | <input type="checkbox"/> AC Anti DNA natifs                     |
| <input type="checkbox"/> Transaminases                                  | <input type="checkbox"/> Fibrinogène                            |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine                                     | <input type="checkbox"/> Triglycérides.                         |
| <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline                           | <input type="checkbox"/> Acide urique                           |
| <input type="checkbox"/> Amylasémie                                     | <input type="checkbox"/> CHOLESTEROL                            |
| <input type="checkbox"/> Lipasémie                                      | <input type="checkbox"/> Copro parasitologie                    |
| <input type="checkbox"/> Gamma GT                                       | <input type="checkbox"/> FERRETINE                              |
| <input type="checkbox"/> Test respiratoire<br>de l'helicobacter pylori. | <input type="checkbox"/> AGHBS                                  |
| <input type="checkbox"/> TSH  | <input type="checkbox"/> HCV                                    |
| <input type="checkbox"/> T4 Libre                                       | <input type="checkbox"/> Charge virale par PCR                  |
| <input type="checkbox"/> PSA  | <input type="checkbox"/> HIV                                    |
| <input type="checkbox"/> CA19.9   | <input type="checkbox"/> TPAHA                                  |
| <input type="checkbox"/> CA125  | <input type="checkbox"/> VDRL                                   |
| <input type="checkbox"/> ACE  | <input type="checkbox"/> CMV                                    |
| <input type="checkbox"/> AFP  | <input type="checkbox"/> VIDAL et FELIX                         |
| <input type="checkbox"/> CA153  | <input type="checkbox"/> ECBU                                   |

Laboratoire JAMAL  
d'Analyses Médicales  
Dr. EL KAISSOUNI Jamal  
25, AV. des FAR Chabat, Casablanca  
Tél: 05 28 33 77 77

Dr. HASSIBE GAITOU  
Anesthésiste Réanimateur

**SIGNATURE**

Polyclinique *Atlas*  
ACC  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél: +212 522 27 94 94 | Fax: +212 522 27 90 00  
CNSS : 2347450 | Patente : 35508655 | IF : 01020723 | ICE : 002052274000046

**LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES**  
1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75  
PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr BENDAOUD El Bekkai

Prescripteur : DR IDRISI QAITOUNI

FACTURE N° 2003112019

Facturé le : 11/03/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val.	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total B :	160	TOTAL DOSSIER :	201 Dhs
-----------	-----	-----------------	---------

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent un dirhams

Laboratoire JAMAL  
d'Analyses Médicales  
Dr. EL KAITOUNI  
35, Av. des FAR, Les Chalets, Inezgane  
Tel/Fax: 05 28 33 39 75

# مختبر جمال للتحاليل الطبية

## Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMI
- Evaluateur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم الميكروبيولوجية وعلم التقديرة
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس 15189
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 9001

الدكتور جمال القيسوني Dr. Jamal ELKAISSOUNI

Prescripteur : Dr QAITOUNI Idrissi  
Ville : CASABLANCA



Mr BENDAOUD El Bekkai  
DDN : 21/07/1958  
Ville : tarrast

Dossier n°: 2003112019 Enregistré le : 11/03/2020 à 07:52, Edité le : 11-03-2020 à 11:16

-----Compte Rendu d'Analyses-----

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématies :	5.18	millions/ml	(4.20–6.00)
Hémoglobine :	14.6	g/100ml	(13.0–18.0)
Hématocrite :	43.6	%	(40.0–52.0)
VGM :	84.2	µ3	(80.0–98.0)
TCMH :	28.2	pg	(26.0–34.0)
CCMH :	33.5	%	(30.0–36.0)

#### NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :	7 220	/mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
PNN :	43 %	soit	3 105
P.Eosinophiles :	2 %	soit	144
P.Basophiles :	1 %	soit	72
Lymphocytes :	48 %	soit	3 466
Monocytes :	6 %	soit	433

#### NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :	251 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000–400 000)
--------------	---------	------------------	-------------------

### HEMOSTASE

#### TAUX DE PROTHROMBINE

Temps du Témoin:	13.3	sec.	
Temps du Patient:	13.6	sec.	
Taux de Prothrombine	96	%	(70–100)

(Réactif HemosIL RecombiPlasTin 2G Technique chronométrique )

## **TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN**

Temps du témoin 30.0 sec.

Temps du patient 24.0 sec.

(24.0-36.0)

Dossier validé par : Jamal EL KAISSOUNI

Laboratoire JAMAL  
l'Analyse Médicales  
Dr. ~~EL KAISSOUNI~~ Jamal  
5, Av. des FAR Chalets Inezgane  
Tél/Fax: 05 28 33 39 75



# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICHIPLINAIRE

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

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

## F A C T U R E

N° : 1522 / 2020 du 13/03/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr BENDAOUD EL BEKKAI	Payant	13/03/20	13/03/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FIBROSCOPIE F/SALLE+DILAT	K	1,00	1 510,79	1 510,79
			<b>Sous/Total</b>	<b>1 510,79</b>
PHARMACIE		1,00	2 989,21	2 989,21
			<b>Sous/Total</b>	<b>2 989,21</b>
<b>Total clinique</b>				<b>4 500,00</b>

DR. BOUBADDI N. (ganstro enterologue)	K	1,00	3 000,00	3 000,00
DR. ANESTHESISTE REAN (anesth. rea)	k	1,00	500,00	500,00
<b>Sous/Total</b>				<b>3 500,00</b>
<b>Total autres prestations</b>				<b>3 500,00</b>

Arrêtée à la somme de :				<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8 000,00</b>
HUIT MILLE DIRHAMS					
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
	ACC9507418 BMCI	8 000,00	8 000,00		

POLYCLINIQUE ATLAS  
FACTURATION  
27-Rue Jean Jaurès Q. Gauthier  
Casablanca-Tél: 022 27 94 94

## FIBROSCOPIE OESOGASTRODUODÉNALE

**BENDAOUD Elbekkai, 62 ans**

Casablanca le, 13/03/2020

Opérateur : Dr Boubaddi

Examen demandé par : Dr Slaoui

Appareil : Olumpus

Anesthésie : Dr Idrissi

Lieu : Clinique Atlas

### Clinique

Sténose pylorique

### Examen

L'examen retrouve effectivement une sténose d'aspect bénin du pylore infranchissable , mise en place du balonnet permettant une dilatation à 20 mm avec passage aisément du coloscope explorant le duodénum

### Conclusion

Dilatation pneumatique d'une sténose du pylore

Dr. BOUBADDI Noureddine  
Spécialiste en Gastroentérologie  
Polyclinique ATLAS  
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél : 05 22 27 94 94 - Fax : 05 22 27 90 00

**ANNEXE PHARMACIE**

**Nom patient : BENDAOUD EL BEKKAI**

<b>Produit</b>	<b>Quantité</b>	<b>Prix Unitaire</b>	<b>Montant</b>
ATROPOINE 0,5MG INJ (100)(1)	1,00	1,78	1,78
ESMERON 50mg INJ (10)(1)	1,00	48,50	48,50
FENTANYL 0,5mg/10m INJ (10)(1)	1,00	19,21	19,21
G 5% 500 ML POCH INJ (01)	1,00	15,90	15,90
MIDAZOLAM 5MG/5ML INJ (10)(1)	1,00	7,87	7,87
OMEPRAZOLE 40MG INJ (01)	1,00	29,90	29,90
PARACETAMOL 100 INJ (01)	2,00	30,00	60,00
PROPOFOL 20mg/ml AMP (01)	2,00	37,40	74,80
PROSTIGMINE 0,5 MG INJ (06)(1)	3,00	4,25	12,75
<b>Sous-Total pharmacie</b>			<b>270,71</b>
BALLON DE DILATATION (001)	1,00	2 400,00	2 400,00
COMPRESSES PATIENT (001)	5,00	2,50	12,50
FLUIDES MEDICAUX AG par Mn (001)	30,00	5,00	150,00
GANT JETABLE (050)(1)	6,00	2,00	12,00
PERFUSEUR (001)	1,00	20,00	20,00
SERINGUE 05 CC (100)(1)	2,00	5,00	10,00
SERINGUE 10 CC (001)	6,00	10,00	60,00
SERINGUE 20 CC (001)	1,00	10,00	10,00
SERINGUE 50 AUT (001)	1,00	20,00	20,00
SONDE D.INT CH 7 (001)	1,00	24,00	24,00
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>2 718,50</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>2 989,21</b>


  
**Polyclinique Atlas**  
**FACTURATION**  
 27-Rue Jean Jaurès 2. Gauthier  
 Casablanca-Tél: 022 27 94 94

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

FA

Le : 13/03/2020 13:50      Références 1522 / Payant      N° 533600  
Entrée / Sortie : 13/03/2020 - 13/03/2020

Le Docteur **ANESTHESISTE REANIMATEU**

présente à **Mr BENDAOUD EL BEKKAI**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**500,00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)**

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

الدكتور ايت باحو خديجة  
Dr. AIT BAHOU Khadija  
Anesthésiste-Reanimateur

*Cachet et signature*

**POLYCLINIQUE ATLAS****NOTE D'HONORAIRES**

FA

Le : 13/03/2020 13:50      Références 1522 / Payant      N° 533601  
Entrée / Sortie : 13/03/2020 - 13/03/2020

Le Docteur **BOUBADDI N.**

présente à **Mr BENDAOUD EL BEKKAI**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**3 000,00 Dhs (TROIS MILLE DIRHAMS)**

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. BOUBADDI Noureddine  
Spécialiste en Gastroentérologie  
Polyclinique ATLAS  
27 Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél: 05 22 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

*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 13/03/2020 Heure 10:01

Nom et Prénom du patient Mr BENDAOUD EL BEKKAI Age ou Date Naissance 0 - 21/07/1958

N° Cin du patient ou du tuteur F57356

Adresse RUE 562 NO 1 TARRAST INEZEGANE

Téléphone 0666121880

Personne à appeler en cas d'urgence 0663255976

Médecin traitant BOUBADDI N.

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0,00

Motif d'hospitalisation .

Affiliation à une couverture maladie NON

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Lien de parenté

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 13/03/2020 Heure 13:11 Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*