

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

## ditions 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.

## armacie :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 056099

Optique ND:25512  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3148 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOU.NAIM Abdellah

Date de naissance : 01.12.1954

Adresse : 4 Rue Turcot, Riom - Cesa

Tél. : 0664 859937 Total des frais engagés : 471201 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Dr BOU.NAIM Abdellah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hépatite

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 : 16/12/2008

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-056099

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

253

## **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
03/02/2023	S		€ 1	Docteur N. RAMA Chirurgie

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ISQMED 3, Rue Ahmed Annassiri, Quartier Palmier Appt. N° 2, Résidence Baar, Casablanca Tél. : 05 22 99 30 01 / 05 22 99 34 40 Fax : 05 22 98 34 70	08/12/2022					3000,00

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

#### **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 de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



09/03/2020

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

(Somme)

M: Bounaim . ABdelilah.



flap 4D XL ST

plaque 4D XL G.



دكتور ناصر رادحي  
Dr. N. RADHI  
Chirurgie Générale  
Polyclinique Atlas

Le 09/03/2020

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

Mr Bounaïm Abdelilah

Sous AB + eldy

Hiro + son père

App?

tenant sonne

Polyclinique Atlas  
27 Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : +212 522 27 40 43  
RADIOLOGIE

دكتور نور الدين الرادي  
Docteur N. RADHI  
Chirurgie زج

Date : le 10/03/20

Mme, Melle, Mr : Bounnain Abdellikan

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



Polyclinique **Atlas**  
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca  
Tél: +212 522 27 94 94 | Fax: +212 522 27 90 00  
**SIGNATURE**  
Dr. AIT BAHI

**ANNEXE PHARMACIE**

OMNIPAQUE™ 350 mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE [OHEXOL 1x100ml  
**PH**  
**283DH00**  
Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur  
N°AMM: 313/13 DMP/21/NNP

Nom patient : BOUNAIM ABDELLAH

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
OMNIPAQUE350MG/1 INJ (01)	1,00	283,00	283,00
Sous-Total pharmacie			<b>283,00</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>283,00</b>

Polyclinique Atlas  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél : 05 22 22 40 43  
RADIOLOGIE



# POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDICIPPLINAIRE

+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° : 1432 / 2020 du 09/03/2020

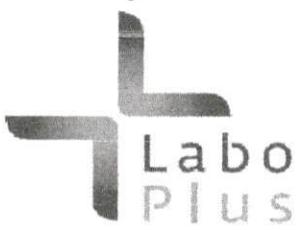
Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr BOUNAIM ABDELLAH	Payant		
		09/03/20	09/03/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
T.D.M ABDO-PELV	Z	1,00	912,75	912,75
			Sous/Total	912,75
PHARMACIE		1,00	283,00	283,00
			Sous/Total	283,00
Total clinique				1 195,75

DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	TDM	1,00	304,25	304,25
			Sous/Total	304,25
Total autres prestations				304,25

Arrêtée à la somme de :				
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS				
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde	
1 500,00		1 500,00		

Polyclinique Atlas  
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA  
Tél. 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE



Laboratoire de biologie médicale  
مختبر التحاليل الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

طبيب  
أخصائي في  
التحاليل الطبية

Casablanca le 10-03-2020

Mr BOUNAIM Abdelilah

FACTURE N° B20030253

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 212.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
deux cent douze dirhams soixante centimes



# ISOMED

LE SPECIALISTE D'ENDOSCOPIE, D'URODYNAMIQUE ET CONSOMMABLES

Facture N	321*2020
Date	09/03/2020

## VENTE SUR COMPTOIR

Mr Bounaim Abdelilah  
Casablanca

BL N	Commande	Condition de transport	Mode Reglement
336	Dr Radhi	3 - Sur place	Chèque

N ART	Dignation	Rence	Unite	Qte	P.U.	Remise	H.T.
	4DLAP ANATOMIQUE DROITE  Lot N :192383 * 1	4DMESH PRXR	U	1	1 250,00	0%	1 250,00
	4DLAP ANATOMIQUE GAUCHE  Lot N :192216 * 1	4DMESH PRXL	U	1	1 250,00	0%	1 250,00

ARRETEE A LA SOMME DE :	Total HT	2 500,00
Trois Mille Dirhams	TVA Taux 20%	500,00
	Total TTC	3 000,00

# ISOMED

LE SPECIALISTE D'ENDOSCOPIE, D'URODYNAMIQUE ET CONSOMMABLES

## Bon de livraison

### VENTE SUR COMPTOIR

Mr Bounaim Abdelilah  
Casablanca

Bon Livraison N	Date	Commande Client	Condition de transport
336	09/03/2020	Dr Radhi	3 - Sur place

N ART	Dignation	Rence	Unit	Qte
	4DLAP ANATOMIQUE GAUCHE Lot N :192216 * 1	4DMESH PRXL	U	1
	4DLAP ANATOMIQUE DROITE Lot N :192383 * 1	4DMESH PRXR	U	1

COUSIN BIOTECH

Le : 11/03/2020 12:14

Références 1432 / Payant  
Entrée / Sortie : 09/03/2020 - 09/03/2020

N°:33001

Le Docteur RADOUANE KHADIJA

présente à Mr BOUNAIM ABDELLAH

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

304,25 Dhs (TROIS CENT QUATRE DIRHAMS VINGT-CINQ CENTIMES)

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

Dr. RADOUANE Khadija  
RADIOLOGUEPolyclinique Atlas  
21, Rue Jean Jaures - CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 40 43  
RADIOLOGIE

Cachet et signature

Mr BOUNAIM ABDELILAH

Casablanca le 09/03/2020

### **TDM ABDOMINO- PELVIENNE :**

**Technique** : acquisition hélicoïdale sans et avec injection de PDC

**Résultats** :

- Hernie inguinale bilatérale à contenu épiploïque, à collet mesurant 17mm à droite et 15mm à gauche
- Foie de taille normale, de contours réguliers, siège au niveau du segment VI d'un angiome mesurant 15mm de diamètre
- VB pleine, à paroi fine, libre
- Absence d'anomalie des VBIH et VBP
- TP de calibre normal
- Rate et pancréas d'aspect normal.
- Reins de taille normale, de contours réguliers sans dilatation des cavités excrétrices, siège de deux kystes corticaux droits polaires inférieurs dont le plus volumineux mesure 10mm de diamètre
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative
- Absence d'épanchement péritonéal
- Absence d'épaississement digestif décelable
- Diverticulose sigmoïdienne non compliquée
- Appendice rétro caecal d'aspect normal
- Prostate de volume normal, de contours réguliers, homogène
- La vessie est libre
- Les fenêtres osseuses ne montrent pas d'anomalie suspecte.

**Conclusion :**

- Hernie inguinale bilatérale à contenu épiploïque
- Petits kystes corticaux droits Bosniak 1
- Diverticulose sigmoïdienne non compliquée

Cordialement



Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحاليلات الطبية

Mr BOUNAIM Abdelilah

Prescripteur : Dr AIT BAHOU KHADIJA

Casablanca le : 10-03-2020

Du : 10-03-2020

Référence : B20030253

**Dr Zizi**

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Normes

Antécédents

**HEMOSTASE**

**Taux de Prothrombine (TP)**

Taux de prothrombine	75.0 %	(70.0-100.0)
INR	1.14	

**Temps de Céphaline Kaolin (TCK)**

Temps Témoin	25.0 s	
Temps Patient	24.6 s	
Rapport	0.98	(0.80-1.20)

**IMMUNO-HEMATOLOGIE**

**GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS**

Groupe sanguin ABO	A
Rhésus (D)	Positif



Mr BOUNAIM ABDELILAH

Casablanca le 09/03/2020

## TDM ABDOMINO- PELVIENNE :

**Technique :** acquisition hélicoïdale sans et avec injection de PDC

### Résultats :

- Hernie inguinale bilatérale à contenu épiploïque, à collet mesurant 17mm à droite et 15mm à gauche
- Foie de taille normale, de contours réguliers, siège au niveau du segment VI d'un angiome mesurant 15mm de diamètre
- VB pleine, à paroi fine, libre
- Absence d'anomalie des VBIH et VBP
- TP de calibre normal
- Rate et pancréas d'aspect normal.
- Reins de taille normale, de contours réguliers sans dilatation des cavités excrétrices, siège de deux kystes corticaux droits polaires inférieurs dont le plus volumineux mesure 10mm de diamètre
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative
- Absence d'épanchement péritonéal
- Absence d'épaississement digestif décelable
- Diverticulose sigmoïdienne non compliquée
- Appendice rétro caecal d'aspect normal
- Prostate de volume normal, de contours réguliers, homogène
- La vessie est libre
- Les fenêtres osseuses ne montrent pas d'anomalie suspecte.

### Conclusion :

- Hernie inguinale bilatérale à contenu épiploïque
- Petits kystes corticaux droits Bosniak 1
- Diverticulose sigmoïdienne non compliquée



Nom Prénom

Monsieur

BOUNAIM ABDELLAH

Coelio - Chirurgie

Chirurgie générale

Chirurgie de l'obésité

Chirurgie carcinologique

Date de naissance 01/01/1954

Age 66 ans

Date opératoire

mercredi 11 mars 2020

Résumé d'observation

Patient né en 1954, hypertendu et ayant subi une thyroïdectomie - admis dans notre formation pour hernie inguinale bilatérale.

Diagnostic n° Hernie inguinale bilatérale

Premier geste

Pariétorraphie par prothèse

Diagnostic n°

Second geste

POSE DE 02 PROTHESES ANATOMIQUESVoie d'abord Coelioscopie

Troisième geste

Anesthésie Générale

Malade sous anesthésie générale, en décubitus dorsal. Intubation endotrachéale et antibioprophylaxie. La colonne coelioscopique est installée au pied du patient.

Incision péri-ombilicale open coelioscopie et introduction du trocart n°10. Introduction de deux trocarts n°5 en triangulation. Dissection large des espaces inguinaux et réduction des sacs herniaires qui seront libérés des éléments des cordons après repérage des artères ombilicales et des déférents. La dissection est exsangue. Mise en évidence du ligament de Cooper à droite puis à gauche. Mise en place de deux prothèses anatomiques Biotech 4D (cousin) droite et gauche de 12 cm sur 17cm épousant parfaitement les régions disséquées. Les éléments du cordon sont pariétalisés. Evacuation du pneumo péritoine. Extraction des trocarts. Fermeture cutanée. Pansement.



# 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 09/03/2020 Heure 15:26

Nom et Prénom du patient Mr BOUNAIM ABDELLAH

Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant

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

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 09/03/2020

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

*Nom et prénom du signataire*

