

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.

Pathologie 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

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-

056495

(32701)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3731

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

Afrite Bennani Hakim

Date de naissance :

25 Avril 1

Adresse :

Rondou Audalim 815 Im 9 n° 2 Paser
elbaruc

Tél. : 066 147 2229

Total des frais engagés : 645,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور فور الدين البرضي
Docteur N. RADHI
Chirurgien جراح
Clinique Atlas - Casa
INPE. 091117671

Date de consultation : 02/10/2020

Nom et prénom du malade : AFRITE BENNANI Hakim 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 : Casablanca

Le : 02/10/2020

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
27/07/2022	POLYCLINIQUE ATLAS	ACC 250 DH	250 DH	Dr. H. IDNASSI DAITOUNI Anesthésiste-réanimateur 27, Rue Jean Jaurès - Casablanca Tél : 0522 27 90 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/2022	357,00 DH

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/06/2020	B 100	360,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

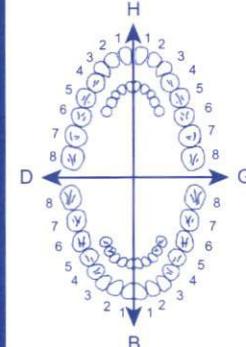
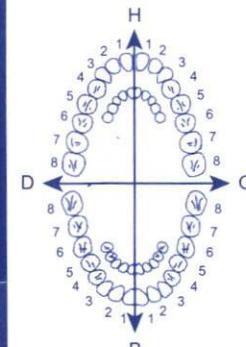
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	D 21433552 00000000 00000000 11433553	G B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

A - Bonnara A Hérit Seck

Kardegic 160

AS - 35X

PEU : 10 2021
ZU 0302 10

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.F.V : 35DH70



6 118001 081189

Polyclinique **Atlas**

ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél: +212 522 27 94 94 | Fax: +212 522 27 90 00

Dr. H. IDRISI QAITOUNI
Anesthésiste-reanimateur





Polyclinique *Atlas*
ANFA

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

Casablanca le, 30.06.2006

Mme. Melle. Mr. **A.F.R.I.J.E.BENMIMOUN**

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

- NFS + Plaquettes
- TP - TCK
- CRP
- Ferretine
- PROCALCITONINE
- HB GLYQUE

- UREE
- CREATININE

natifs

- Transaminases
- BILIRUBINE

- TRIGLECERIDES
- PHOSPHATASE ALCALINE

- AMYLASEMIE

parasitologie

- LIPASEMIE

- Y GT

- Test respiratoire de l'Hélicobacter
pylori

- TSH
par PCR

- T4 LIBRE

- PSA
- CA19.9
- CA 125
- ACE
- AFP
- CA153

- GROUPAGE
- VS
- ELECTROPHORESE DE PROTEINE PLASMATIQUE
- IONNOGRAM COMPLET
- GLYCEMIE
- AC anti nucléaire
- AC anti DNA

- Fibrinogène
- CHOLESTEROL

- ACIDE URIQUE

- Copro

- Ferretine

- Aghbs

- HCV

- Charge virale

*Polyclinique **Atlas**
ACCUEIL*

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

- HIV

- TPHA

- MDR

- CMV

- VIDAL ET RELIX

- ECBU



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

NF EN ISO 9001:2008
ASCLL
CERTIFICAT MA-2015-XIV.
QUALITATEM
www.ascll-qualitatem.fr

TAZI KARIM

Docteur NOUREDDINE RADHI
27,Rue Jean Jaures, Quartier Gauthier
Polyclinique Atlas
CASABLANCA
Examen du 30/06/20 - Edité le 30/06/20

Madame AFRIT BENNANI HAKIMA

Réf. : 20F1509

Page : 1/1

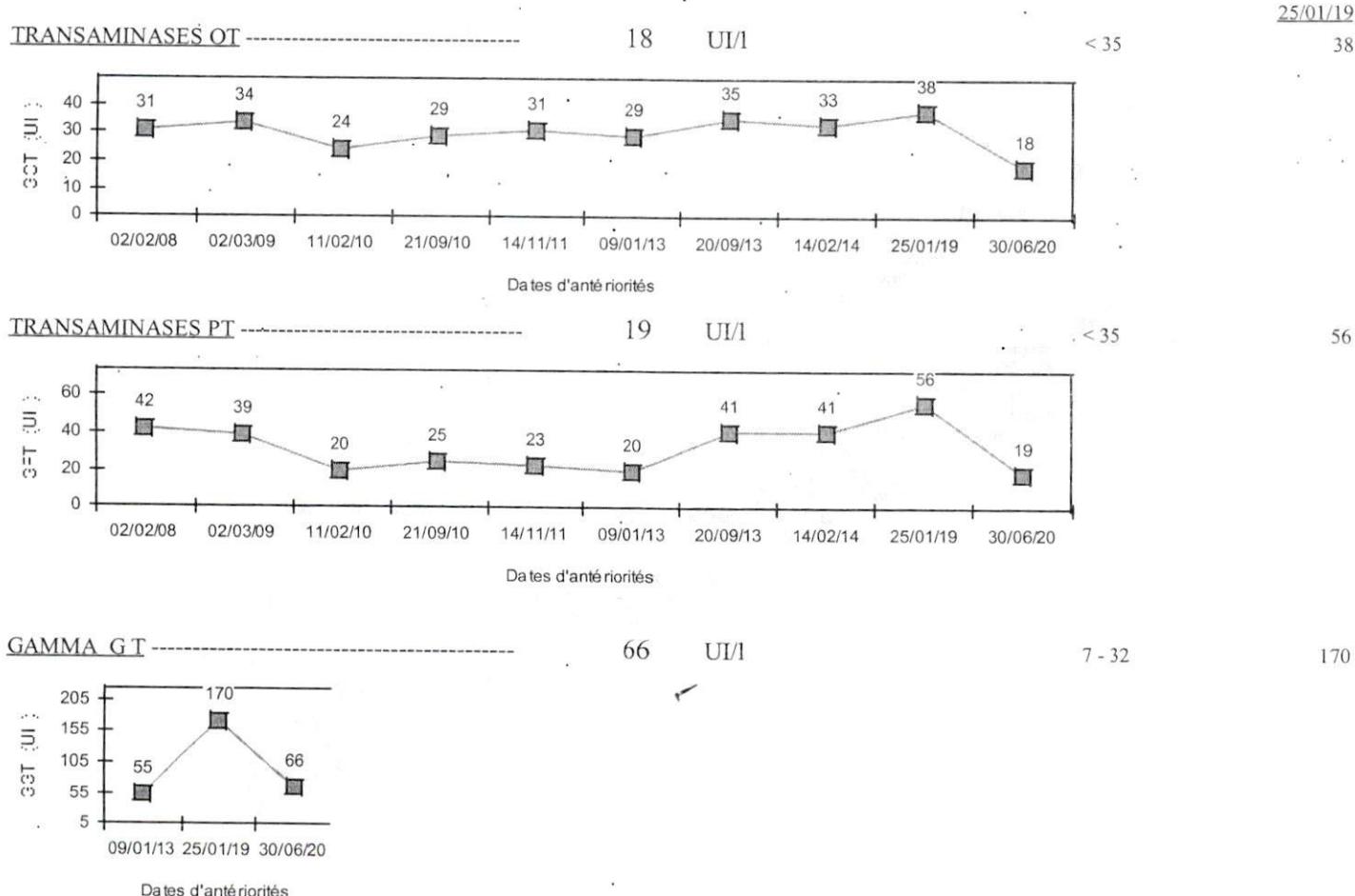
ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)



LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 0522 21 28 08 Fax: 0522 29 64 86

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

LF 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mardi 30 juin 2020

Madame AFRIT BENNANI HAKIMA

FACTURE N°	312042
------------	--------

Analyses :

Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Lipase -----	B	100	Total : B 250

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER	360,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86



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° : 2997 / 2020 du 02/07/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme AFRITE BENNANI HAKIMA	Payant	02/07/20	02/07/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
AIDE MED. INF. K5	K	1,00	50,00	50,00
				Sous/Total 50,00
Total clinique				50,00
DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea/usi)	V2	1,00	200,00	200,00
				Sous/Total 200,00
Total autres prestations				200,00

Arrêtée à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Incaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde	TOTAL GENERAL	250,00
250,00		250,00			

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

Le : 02/07/2020 10:31

Références 2997 / Payant
Entrée / Sortie : 02/07/2020 - 02/07/2020

N° 542469

Le Docteur **EQUIPE REANIMATEURS**présente à Mme **AFRITE BENNANI HAKIMA**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
200,00 Dhs (DEUX CENTS DIRHAMS)

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


Dr. H. IDRISI GAITOUNI
Anesthésiste-réanimateur
Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 00 00
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 02/07/2020 Heure 10:24

Nom et Prénom du patient MmeAFRITE BENNANI HAKIMA Age ou Date Naissance 0 -

N° Cin du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant EQUIPE REANIMATEURS

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

Motif d'hospitalisation

Affiliation à une couverture maladie NON

Dr. H. IDRISI QAITOUNI
Anesthésiste-réanimateur

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 02/07/2020

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0,00

Nom et prénom du signataire

Signature

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