

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

que :

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.

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 caractére personnel.



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
18/08/2010	01			الدكتور نور الدين الدادي Docteur N. BADHI Chirurgien Clinique Atlas - Casa INPE - 021 11 7671

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACIE HAMZA CAS 10264 Lot. Haj Fatch Rue 6 N° 3 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	18/08/2010	312.00
STEPHARMACIE HAMZA CAS 10264 Lot. Haj Fatch Rue 6 N° 3 Casablanca - Tel: 0522 93 10 28	18/08/2010	162.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. RADOUANE HAJJA POLYCLINIQUE HAJJA 27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA Tel: 05 22 21 40 43	18/08/2010	1/21 V. Facture G - 1er mt	1000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

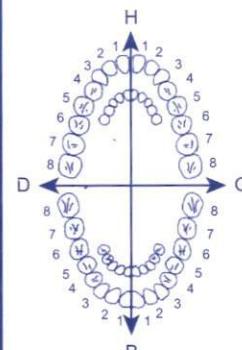
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

<u>Dr. Rauissi</u>		<u>MINA</u>
		PPV 118DH50 EXP 15/2022 LOT 020193
118.50	1/ ixol day cl	(S)
27.50	1/ 140/ x ref 27.50	
27.50	2/ Sulfon cl 14 x 3/	
126.30	3/ Augustin y salut	(S)
35.70	1/ salut x 4/ x 0/	
312.00	4/ fucidine pomade 140/ x 2/	(S)
		Fucidine® 2% pommade Tube de 15 g 39.70

M^{me} ROUSSI MINA



KLEAN PREP ou FORTRANS

01 SACHET / LITRE x 4 SACHETS

LA VEILLE DE L'EXAMEN

DE 10H

A 20H

<----->

A MIDI : Régime sans résidus

LE SOIR : Tisane + bouillon

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 22

F A C T U R E

N° : **4016 / 2020** du **18/08/2020**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme ROUSSI MINA	Payant	18/08/20	18/08/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
T.D.M THORACIQUE	Z	1,00	750,00	750,00
				Sous/Total 750,00
				Total clinique 750,00
DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	TDM	1,00	250,00	250,00
				Sous/Total 250,00
				Total autres prestations 250,00

Arrêtée à la somme de :	TOTAL GENERAL	1 000,00
MILLE DIRHAMS		

Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde
	CHQN°0753/AWB	1 000,00	1 000,00

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

le 18/08/2020

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

Mme ROUSSI - MINA.

Tom Tom Tom Tom Tom Tom

الدكتور نور الدين الراضي
Docteur N. RADHI
Chirurgien
Clinique Atlas - Casablanca
INPE : 091117671

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

Casablanca le 18/08/2020

Mme ROUSSI MINA

TDM THORACIQUE :

Technique : Série Axiale en acquisition volumique sans injection de PDC.

Résultats :

- Absence de nodule ou micronodule pulmonaire décelable.
- Absence de foyer de condensation ou d'un verre dépoli suspect.
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative, hormis quelques ganglions infra-centimétriques.
- Absence d'épanchement pleuro-péricardique.
- Absence de lésion osseuse d'allure suspecte.
- Épaississement circonférentiel, irréguliers, non sténosant de l'angle colique gauche, mesurant 15mm d'épaisseur maximale, étendue sur 80mm, à contours lobulés.
- Envahissement de la graisse péri rénale gauche et infiltration en flammèche et nodulaire tout autour.

Conclusion :

- ✓ *Épaississement probablement tumoral de l'angle colique gauche.*
- ✓ *TDM thoracique ne révélant pas de lésion type COVID.*

Dr. RADOUANE Khadidja
RADIOLOGUE
Cordialement
Polyclinique *Atlas*
27, Rue Jean Jaures CASABLANCA
Tél: 06 22 27 40 43
RADIOLOGIE

Le : 19/08/2020 11:56

Références 4016 / Payant
Entrée / Sortie : 18/08/2020 - 18/08/2020

N°:48242

Le Docteur RADOUANE KHADIJA

présente à Mme ROUISSI MINA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
250,00 Dhs (DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS)

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

Dr. RADOUANE Khadija
RADIODILOGUE
Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE
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 18/08/2020 Heure 11:52

Nom et Prénom du patient Mme ROUSSI MINA

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 18/08/2020 Heure Durée d'hospitalisation (jours) 0,00

Nom et prénom du signataire

