

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

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



Déclaration de Maladie

N° W19-531517

48766

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8564 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU ABDELHAMID

Date de naissance : 17/07/68

Adresse : 16, allée de perse, 2454

Tél : 0661428279 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : A. Lahlou

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale avec trouble de transit

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 : Casa Blanche Le : 30/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)



RELEVÉ 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
30/08/2020	facture	1	60000	Dr. MAJED EL BENNY ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR Gsm: 0663 65 97 79

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/09/20	331,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/08/20	radiologie	70000

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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														

REF: 3
Lot/ de p 18282 1022
LOT PER
Prix 89,50

LOT 200284 1
EXP 02 2022
P.P.V 40.00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain seba Casablanca
Enterohermina, susp b 100
P.P.V : 60,00 DH
6118001 081553

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain seba Casablanca
Enterohermina, susp b 100
P.P.V : 60,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain seba Casablanca
Enterohermina, susp b 100
P.P.V : 60,00 DH

rgie
érale
obésité
inologique

PASSER LAHLOU

89,50
1/ Lixifor 2gél /j le matin
après le petit déjeuner
puis 1gél /j pht 1 semaine.
2/ ANTI-SRA 200g 1 epa 2 /j
pht 3 jours.

60,00 x 2
3/ ENTEROGERITINA
2 amp si diarrhées
8/10 x 2 /j
4) INEXAL 200g 1 epa 2 /j
pht 3 jours.

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

Pharmacie l'Hermitage
48, Avenue l'Hermitage - Casa
Tél: 022.86.19.24 - Fax: 022.86.01.75

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

www.polycliniqueatlas.com

F A C T U R E

N° : **4216 / 2020** du **30/08/2020**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr LAHLOU MOHAMED YASSER	Payant	30/08/20	30/08/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
AIDE MED. INF. K5		1,00	50,00	50,00
			Sous/Total	50,00
Total clinique				50,00

DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea/usi)	V5	1,00	450,00	450,00
			Sous/Total	450,00
Total autres prestations				450,00

Arrêtée à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS				TOTAL GENERAL	500,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
	REG GLBLE DE 1200	500,00	500,00		

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

Le : 31/08/2020 15:37

Références 4216 / Payant
Entrée / Sortie : 30/08/2020 - 30/08/2020

N° i49483

Le Docteur EQUIPE REANIMATEURS

présente à Mr LAHLOU MOHAMED YASSER

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
450,00 Dhs (QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS)

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

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHESISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 85 97 70Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00

Cache et signature

6 30/08/2020

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

Mr LAHLOU. YASSER.

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

Echographie

Abdominale

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

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

FACTURE

N° : **4229 / 2020** du **30/08/2020**

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mr LAHLOU MOHAMED YASSER	Payant	30/08/20	30/08/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
ECHOGRAPHIE ABDOMINAL		1,00	350,00	350,00
			Sous/Total	350,00
Total clinique				350,00

DR. RADOUANE KHADIJA (radiologue)	ECHO	1,00	350,00	350,00
			Sous/Total	350,00
Total autres prestations				350,00

Arrêtée à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS				TOTAL GENERAL	700,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		
	MONTANT GLB DE 1200DH	700,00	700,00		

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

Le 30/08/2020

MR LAHLOU MED YASSER

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Résultats :

Abdomen météorisé.

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène.
- Vésicule biliaire, à paroi fine et à contenu transonore.
- Absence de dilatation des VBIH.
- VBP de calibre normal, libre.
- TP de calibre normal, perméable.
- Rate, pancréas (tête) d'aspect normal.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés sans dilatation des cavités excrétrices.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- La vessie est vide.
- Absence de visualisation d'appendice normal ou pathologique.

CONCLUSION

- ✓ *Absence d'anomalie échographique décelable sur cet examen.*

Cordialement

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

Le : 31/08/2020 15:48

Références 4229 / Payant
Entrée / Sortie : 30/08/2020 - 30/08/2020

N° 49555

Le Docteur **RADOUANE KHADIJA**présente à **Mr LAHLOU MOHAMED YASSER**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
350,00 Dhs (TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS)

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

Polyclinique Atlas
27, Rue Jean Jaurès - CASABLANCA
Tél : 05 22 27 40 43
RADIOLOGIE
Dr. RADOUANE KHADIJA
RADIOLOGUE

Cachet et signature