

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



Déclaration de Maladie
M23-007355

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ASS621
 Nom & Prénom : JAMIL MOHAMED
 Date de naissance : 01-01-1953
 Adresse : 37 RUE SOCRATE MAARI F CASA
 Tél. : 0670 566416 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : M. EL MORCHID Radio - Oncologue INP: 091058651
 Date de consultation : 22-03-2023
 Nom et prénom du malade : JAMIL MOHAMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ADK du Colon Sigmoidale
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
22/3/23	ca		3000,17	DR M. EL KOUSSAD Radio - Oncologue INP: 091056651 Centre Al Kindy - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fonctionnaire Date Montant de la Facture

22-03-2023 415,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

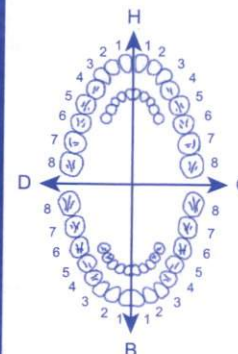
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

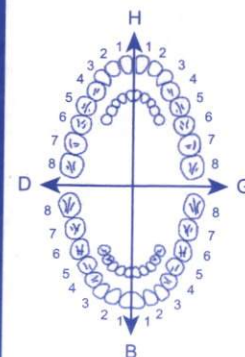
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



مركز العلاج الكندي

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnostic du Maroc

RADIOThÉRAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE

RADIOThÉRAPIE STÉRÉOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOThÉRAPIE MÉTABOLIQUE

CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOThÉRAPIE - CHIMIOThÉRAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكرانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INNE : 091058651

CASABLANCA, LE

22/03/23



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

اختصاصي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

M. Jalil



1. Lexifor

295,00 cp x 2 / j



2. Audiosam

21,00



3. Liborant

20301 / 22.03.23 (115)

rep tot son

415,00

Pharmacie Meryem
Casablanca
Mme Ikhlass Benyahya
19 bis. Bvd Ibnou Sina
36 33 27
0522 3806396
0843000001

M. EL MORCHID
Radio - Oncologue
091058651

www.centreakindy.ma | E-mail

oncologie@centreakindy.ma | Tél : 0522 3806396 | F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Ibn Sina - Casablanca - Maroc 20370

المقر الرئيسي 2 و 4، ريفعة يوسف الكندي - شارع ابن سينا - الدار البيضاء - المغرب 20370

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

Secrétariat Radiothérapie

: +212 520 48 72 02

Service Facturation : +212 520 48 72 07

: +212 522 39 33

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Fax : +212 522 39 37 34

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

CASABLANCA

0522 39 33 33 LG

Reçu de caisse

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
M-23-03-0127-060	MOHAMED JALIL	22/03/2023
Mode paiement	Motif/Référence de paiement	Montant Dhs
Espèces	Nouvelle consultation	300.00

Reçu établi par chrakoua z

BOTTU S.A.82 Allée des Casuarinas

Aïn Sebaâ 20580, Casablanca

PPC : 295 DH 00

muhammad samir

LIXIFOR

COMPOSITION : Dose par gélule

Lot/À consommer
de préférence avant

X1024 0526

LOT

PER

Prix

99.00

3 700221 339503

140 mg

75 mg

75 mg

30 mg

lé pour :

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

6 118000 280019

- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme

T:22174 PER:12/2025
PPV:21,00 DH