

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.

M23-006300

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2545

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : J'ALIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MARIEF CASA

Tél. : 0670566416

Total des frais engagés : 2184,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr S. TACHFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INP : 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca

Date de consultation : 10/04/2019

Nom et prénom du malade : J'ALIL MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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] :



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
10/04/23	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeuseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MIRABEL AMINE	10/04/23	98,80
DR SAMI AL MIRABEL CASABLANCA	10/04/23	97,10
DR SOUFIANE MAFIFI - CASABLANCA	10/04/23	1988,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
5, RUE SOUFIANE MAFIFI - CASABLANCA	10/04/23		

AUXILIAIRES MEDICAUX

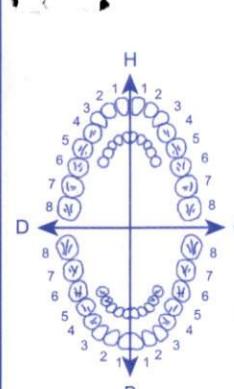
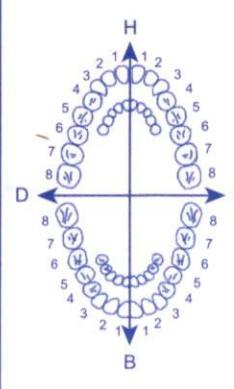
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 canalaire, 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	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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

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

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

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

INPE : 090001405

دلاع ٤١٢٠٢

EMEND® 125 mg + 80 mg
Boite de 1 gélule de 125 mg
et deux gélules de 80 mg
P.P.V: 872,00 DH
AMM 79/19DMP/21/N
Distribué par MSD N

6 118001

Nivestim™ 30 MU·ME·Mio.E./0,5 ml
Solution injectable/pour perfusion
Oplossing voor injectie/pour perfusion
Injektions-/Infusionslösung
filgrastim/Filgrastim

NIVESTIM 30MU ME.MIO.E/0,5ML
P.P.V: 1116DH00
6 118001 171422
Laboratoires
Pfizer
S.A.

CASABLANCA, LE

7-5 ALIL who

E men d 125. R

*166 / sans.
no 26th*

*Mab1
21 Novastim 3 - au 48*

*cycle 8/11 7-05
11/11/10*

*T=1981
Centre Spécialisé en
Oncologie*

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

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

CASABLANCA 12/03

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

اخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية
 ONCOLOGUE MEDICAL

Mme, Mlle, Mr : ..JALIL...
 ...Aymane...

Prémédication à prendre après validation du contrôle
 hématologique par le médecin (NFS + Plaquettes).

- 1 jours avant le traitement
- 1 jours après le traitement



LOT : 2368
 PER : 02-26
 P.P.V : 36 DH 40

36.00

1/ Kopred 20 mg

- 1 comprimé à 9h00 et 1 comprimé à 16h

61.00

2/ Clartec 10 mg

- 1 comprimé le soir

T = 97.40



Docteur S. TACHFINE
 Spécialiste en Oncologie Médicale

Dr S. TACHFINE
 Spécialiste en Oncologie Médicale
 INP : 0923532
 Casablanca

LOT : 5652
 PER : 12-25
 P.P.V : 61 DH 00

Clartec 10 mg
 boîte de 30 comprimés



E-mail : alkindy.oncologie@centrelakindy.ma | Patient : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

العنوان: 2ème étage، 4، نقيبة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء، مغاربة، المغرب
 Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

+212 520 48 72 00 /01

+212 522 39 33 33

+212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

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

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

Fax



CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnostic du Maroc

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE STEREO-TAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIOMOTHERAPIE - CHIOMOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونيات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني والفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA

A standard linear barcode is located in the bottom right corner of the page.

090001405

98,8v

R. JALIL Mohamed

4 Nov 1974



~~PHARMACIE ACHARAF S.A.R.L
Dr SAHIB Mohammed Amine
96, Rue Soukra Maârif - Casablanca
Tél: 622 25 22 09~~

~~Dr. S. TACHFINE~~
Dr. S. TACHFINE
Nédiacale
Dentiste
9113552
Spécialiste
IHP
Centre Al Kindy - Casablanca