

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0037094

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 02598 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hajji Baba Fouad

Date de naissance :

01/07/1951

Adresse : 28 Rue Volney Grancinette 2 - Casab

Tél. : 0666731198

Total des frais engagés : 840,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdellkader ACHAK  
Onco-Radiothérapeute - N° 2115221  
Lyad Oncologica Clinic  
15, Allée du Persée Q. des Hôpitaux Casab  
Tél: 0522 27 00 36 25 31 Fax: 0522 27 00 36  
Service Facturation

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Néophanie dr fayon

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 : Casab

Le : 04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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 phys. à caractère 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 Règlement des Actes
03/01/2023	CS		G	Ryad Oncologie Clinic 15, Allée du Persie - Casablanca Service Facturation 2 <sup>e</sup> Tél: 0522 862 00/862 25 56 56 Fax: 0522 862 25 56
03/01/2023	Medicament		84000	RYAD ONCOLOGIE CLINIC 15, Allée du Persie Casablanca Service Facturation 2 <sup>e</sup> Tél: 0522 862 00/862 25 56 56 Fax: 0522 862 25 56
				RYAD ONCOLOGIE CLINIC 15, Allée du Persie Casablanca Service Facturation 2 <sup>e</sup> Tél: 0522 862 00/862 25 56 56 Fax: 0522 862 25 56

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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	

CASABLANCA

**Reçu de caisse**

N° : 2305031108420050 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
230321162148IC-006	BERRADA BADAoui Nouzha	03/05/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	VISA 6245 BERRADA	840,00
PAYANT	Total payé	840,00
HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : AMINA

RYAD ONCOLOGIA CLINIC  
Caisse  
15, Allée du 20 Mars  
O. des Hôpitaux Extérieur Casablanca  
Tél: 0522 86 27 00



03/05/2023

Dr Benoche Badou  
Neyane

Dr. Farzid Ali

1 no | S'our / raf

Mr Abdelkader ACHARKI  
Oncologue-Radiothérapeute  
INP 091157321  
Ryad Oncologia Clinic



**F A C T U R E**

N° : **6625 / 2023** du **04/05/2023**

Nom patient	<b>BERRADA BADAoui Nouzha*</b>	Entrée	<b>03/05/2023</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>03/05/2023</b>

Désignation des prestations		Lettre Clé		Montant
<b>PHARMACIE</b>	<b>1,00</b>		<b>840,00</b>	<b>840,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>840,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	<b>Total</b>	<b>840,00</b>
HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS		

Compte bancaire : 007 780 0003518000000410 61 AWB

NIVESTIM 30MU.ME.MIO E.05ML  
Prix Hôpital : 840DH00  
6 118001 171422  
Barcode  
Laboratoires A.S.P.  
S.S.A.

RYAD ONCOLOGIA CLINIC  
Facture n° 2  
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -www.oncologiryad.com  
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26  
I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919

**Professeur A.ACHARKI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur H. EL BOUSSAIRI**  
Onco-Radiothérapeute

**Docteur O. ALAMI**  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca

Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -www.oncologiryad.com

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919

N°15 Rue Allée du Persée / Tél: 0522862700 (LG) / GSM:06619967 / Fax: 0522862556

TP: 37990430 / IF: 40229787 / CNSS: 8587919/ ICE: 001741149000027

**Ryad  
Oncologia Clinic**

Nom patient BEBRADA BADAoui Nouzha



مصحة  
الرياض للأنكولوجيا  
N° Facture 6 625 2148IC-006

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
NIVESTIM 30 MU/0.5 INJECTA (05)	1	840,00	840,00
Sous-Total médicaments			840,00
(*) Conditionnement hospitalier		Total pharmacie	840,00

RYAD ONCOLOGIA CLINIC  
Sce Facturation 2  
15 Allée du Persée  
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca  
Tél: 05 22 86 27 00 Fax: 0522862556

Professeur A.ACHARKI  
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI  
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI  
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -www.oncologiyad.com  
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26  
I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919