

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 du 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.

M23-007358

159 810

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21545

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA

Tél. 0670566416

Total des frais engagés : 564,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SALIL Mohamed Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

ALD

ALC

Pathologie :

Nature de la maladie : ADIK Recte

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 MAI 2023

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

Le : 17/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

8

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
17/04/2023	G			<i>[Handwritten signature over a blue stamp reading "Centre de Kinésithérapie et ostéopathie à Casablanca - S.A. 19153 - Casablanca"]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Large blue stamp from "PHARMACIE MIRABEL CASA - SANIAOUI, Docteur en Pharmacie - ULP/Strasbourg - INPE 092042829 - Rue des Fauvettes 20410, Oasis - Casablanca - mirabel@outlook.fr"]</i>	17/4/2023	564,60

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point				

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

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

العلاج الإشعاعي المطور الموجي بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني والفياض - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

العنوان: ٢٣
 CASABLANCA, LE

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

أخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية

ONCOLOGUE MEDICAL

D. SAID Tachfine

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1,
 Ain seba Casablanca
 Solupred 20 mg 20 cp
 P.P.V : 48,70 DH

6 118000 060536

1 - ٤٨,٧٥
 ١ - س. لـ hyper ٨ يـ
 ١ - ١٢٣,٦٠
 ٤ - ٩ نـ new le
 ٣ - ٣٤,٠٠
 ٣ - hyper gric
 ١٧,٣٠
 ٤ - le pate
 ٤٦,٠٠

PHARMACIE MIRABEL CASA
 A. SAMKAOUI, Laboratoire en Pharmacie - ULP (S.A.S.)
 Tél. : 001 841 23 900 007
 5, Rue des Fauvettes, 20410, Casablanca
 Casablanca
 Tél. : 0522.23.11.59. - Fax. : 0522.23.11.45
 E-mail : mirabel@wanadoo.fr

SYNTHMEDIC
 22 rue zoubier benni al ouaouï roches
 noires casablanca
 INEXIUM

40 mg
 Cpr GR
 Boîte 14
 841/50MP/21NRO P.P.V : 123,60 DH
 118001 020607

MYANTALGIC®
 20 comprimés effervescents
 PPV 34DH00
 EXP 08/2025
 LOT 26
 MYANTAL
 20 comprimés effervescents
 6 118000

10 mg 40 comprimés sécables
 CLOPAMF 10 mg
 40 comprimés sécables
 6 118000 030164
 17DH80
 P 10/2025
 T 28064 4

٥/ - Digestine ١٩
 → TSUP

LOT 222658 1
 EXP 08 2027
 PPV 46,00 DH

Digestine

30 gélules Remboursable AMO

6 0000 17

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المدار السينماي، معلم - المغرب

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

+212 522 39 33 33

Fax : +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

20 48 72 07

20 48 72 09

20 48 72 20

20 48 72 23

295, -
6) Inssame
Par le Rab
av /,
BOTT
Ain S
PP

BOTTU S.A.82 Allée des Casuarinas,
Aïn Sebaâ 20580, Casablanca

PPC : 295 DH 00

8_021756_001808 >



mucosamin®
MOUTHWASH

~~only~~

