

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2545**

Société :

RAM

175520

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **JALIL MOHAMMED**

Date de naissance : **01-01-1953**

Adresse : **97 RUE SOCNET MAADEF CASABLANCA**

Tél. : **0670 566416** Total des frais engagés : **2294,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr N. BOUIH
Radio - Oncologue
INP : 091035972
Centre Al Kindy - Casablanca

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : **22/08/2023**

Nom et prénom du malade : **JALIL MOHAMMED**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ADK Techu**

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 : **CASABLANCA**

Le : **22/08/2023**

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
22/08/23	U.S.	5		Dr N. BOUIH Radio - Oncologue INP : 091035972 Centre Al Kindy - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>العلاج الكندي</i> CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY Oncologie & Diagnostic du Maroc 22-4, Rue Al Kindy Tél : 0524 48 72 00 - 0524 48 72 01	le 23/08/2023	<i>Facture N° 23008907</i> <i>de l'hs # 347,70</i>
<i>Pharmacie MIRADOU</i> Abdessamad SAMIRADOU signataire du Laboratoire Radiologue Tél : 0523 23 10 45	28/8/2023	<i>1947,70</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Cœfficients	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	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="				

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

RADIOOTHERAPIE 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 الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي التوروي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 28/05/23



090001405

1947,00
 Tr Jatil T/ct

Xepin cp.
 2cp. x 24

5j /7

gut tous les jours
 samedi et dimanche

ASP. 5 semaines)

PPV : 1947,00 DH
 AMM N° 67/18 DMP/21/NCF

 6 118001271757

Xepine® 500 mg
 Capécitabine

centralkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F. : 100273 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

العنوان: ٤، زقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء مغاريف، المغرب
 Casablanca Maârif - Maroc 20370

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

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

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

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE

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

العلاج الإشعاعي المطور الموجة بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية

العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستئفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE

22/8/2023



090001405

JALIL Mohamed

Visipaque . 320 mg/ml

Methypred 40 mg/ml

2-4 Rue Al Kindy
 CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 7200 - Casablanca

PH
 334DH00

Distribué par CYCLOPEDIA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
 Bouskoura-Nouaceur
 N° AMM: 288/16 DMP/21/NNP

GE Healthcare

VISIPAQUE™

320 mg I/ml

Solution injectable
 IODIXANOL

1 x 100 ml

40 mg

solution injectable (IM-IV)

Poudre pour
 solution injectable de Méthylprédnisolone

40 mg

Succinate Sodique de Méthylprédnisolone ISIO

Méthylprédnisolone ISIO

Poudre pour solution injectable (IM-IV)

40 mg

1 flacon

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 3

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssif Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

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 Délivrance : +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

المقر الرئيسي 4، زاوية يوسف الكندي، شارع ابن سينا، الدار البيضاء

DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 23010641 Patient : JALIL MOHAMED N°Pièce d'identité : B48156

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
MD00011	VISIPAQUE 100 ML	334.00	1	334.00
MD00537	METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	13.70	1	13.70
				Total 347.70

Les produits pharmaceutiques et à usage unique cités ci-dessus sont à utilisation hospitalière et sans vignettes.



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

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

INPE : 090001405

CASABLANCA LE
F A C T U R E



N° de l'admission : 23010641 N° Facture : 23008907 Date facturation : 23/08/2023

Nom et prénom du patient : **MOHAMED JALIL**

Convention : **PAYANT**

Traitements : **Médicaments** Entrée: 22/08/2023 Sortie: 22/08/2023

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			347.70
			sous-total 347.70

arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent quarante sept dirhams soixante dix centimes **total : 347.70**

Immatriculation : :

N° prise en charge : :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca