

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-470246

14253

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

3410

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

200FI M'HAME

Date de naissance :

03/02/1960

Adresse :

24 rue des Tabors Oasas Casablanca

Tél. :

1522984027

Total des frais engagés : 1045,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur M'hamed GLAOUI
Oncologue Médicale Le Littoral
Clinique Spécialisée
Sidi 3, Bd. La Grande Céinture Ain Diab
Casablanca - Tel : 0520 66 68 97/98/99/99/99
Fax : 0522 19 86 98 / 05 22 79 69 89

Date de consultation :

12/15

Nom et prénom du malade :

BISKRAAM ACHIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Néoplasie mammaire

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 : 16/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

rl

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin des Honoraires attestant le Relèvement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|--|---|
| 10/05/19 | G | 2 | Docteur Merven GAOUI Oncologue Médecin de l'INP Clinique Spécialisée de la Salaj 3 Bd Le Général De Gaulle 93196 Sévres - Tél : 0520 66 58 98 / 05 21 79 69 80 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien | Date | Montant de la Facture |
|----------------------|----------|-----------------------|
| Pharmacie Jawhara | 11/05/19 | 745,80 |

**BEHNABIB - S.
Dr. en Pharmacie
22 Rue Léonard de Vinci II
Télé. Fixe : 01 46 34 - Bassac**

ANALYSES - RADIographies

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

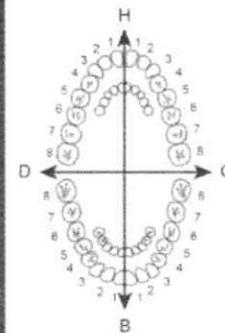
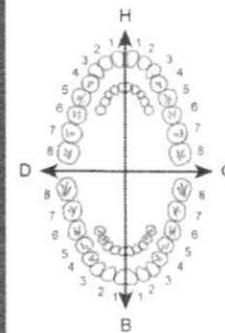
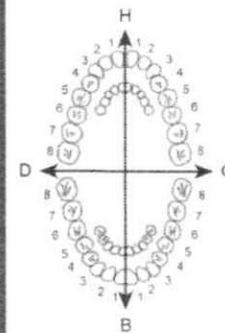
AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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 | INP : <input type="text"/> |
|---|----------------------|----------------------|-------------|----------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | |
| H | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | |
| D | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | |
| B | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
|  | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | | | |



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLIGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Nom

Boroom

Aïcha

18/12/19

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 116001 181896



Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 116001 181896

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 116001 181896

D Nolvadex

20 u

6 x 124,30

1 cp / j

Pharmacie Jawhara
Dr. En Pharmacie : S.
B. ELHABIB : S.
22, Rue Lamennais France Ville II
Tel et Fax : 08.90.34.00.66 Casablanca

X 6 u

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 116001 181896

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Casab - Ain Diab - Tel. 0522 64 81 66
Fax : 0522 64 81 66
Secteur Aéryem CLAOU

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca
Nolvadex 20mg cp pel b30 m
P.P.V : 124,30 DH

6 116001 181896

GE Healthcare



Clariscan™ 0,5 mmol/mL
acide gadotérique

clariscan™
acide gadotérique
0,5
mmol/mL

Solution injectable
1 X 20 mL

Chaque mL contient 279,3 mg d'acide gadotérique, équivalent à 0,5 mmol.

20 mL contiennent 5586,4 mg d'acide gadotérique (sous forme de sel de méglumine), équivalent à 10 mmol.

Excipients : Méglumine, tetroxetan [DOTA], eau p.P.I.

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse

EXP: 05-2021
Lot n°: 14781737

Titulaire/Exploitant:
GE Healthcare AS
N°covoien 1
0485 Oslo, Norvège

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x20ml

PPV
489DH00



CASABLANCA

12/12/19

Braham Aicha El Zoufi

DR. AKIKI Mustapha
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex. Enseignant à la Faculté de
Médecine
DR. BERRADA M. AZ EI-Arab
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine
Dr. BENKIRANE Hakima
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy.
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd

CLARISCAN 0,5 mmol / ml flacon 20 ml

489D H

PHARMACIE DERB EL KHEIR
Docteur A. ABOUTIKA
Rue 23 N° 63 - 65 - 67
Derb El Khair Ain Chock
Casablanca - Tel.: 06 22 21 34 23

RADIOLOGIE Rba Madi
Appt. N° 27 Rue Ilyya Abou Madi - Quartier Gauthier
Tél: 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14
Fax : 05 22 47 20 09 - Email : contact@c-radiologie.ma
Patente : 35509523 - I.F : 01086163 - CNSS : 2623884

- IRM Haut champ (1 Tesla)
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

27, Rue Ilyya Abou Madi - Quartier Gauthier
Casablanca 20000 MAROC

Tél : 05 22 50 34 57 / 58 / 06 61 43 74 28 / 06 69 77 65 14
Fax : 05 22 47 20 09 - Email : contact@c-radiologie.ma
Patente : 35509523 - I.F : 01086163 - CNSS : 2623884