

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-512229

34693

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3410 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZOUEI M HAMED

Date de naissance : 03/02/1960

Adresse : 24 rue de Taher Dassi Casablanca 20410

Tél. : 0661181840 Total des frais engagés : 745,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : AIT EL HAJ Meryem Ghandi Oncology Oncologue Médical 336, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi Offices 2ème Etage N° 7 Tél. : 0522 23 01 13

Date de consultation : 17/06/2020

Nom et prénom du malade : BOR AM AICHA Age : 54

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MUPRAS

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 17/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
06/220	C		E	INP : 091199869 Dr AIT EL HAJ Meriem Oncologue Médical Bd. Ghandi Imm Ghandi 2ème Etage N° 7 33 01 13

INP: 0911199869

**AIT EL HAJ MEYOUN**  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2<sup>ème</sup> Etage N° 7  
Tél : 0522 23 01 13

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/4/5/80	7/4/5/80

745,80  $\frac{1}{2}$  745,80

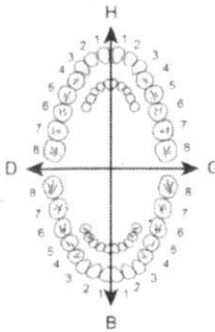
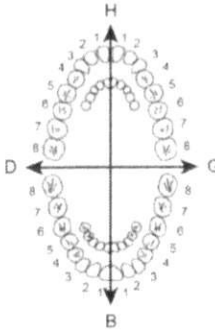
[illegible][illegible]

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412   21433552              00000000   00000000  <b>D</b> ----- <b>G</b>              00000000   00000000              35533411   11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>			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

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

	<b>H</b> 28533412    21433552 00000000    00000000	<b>G</b>	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
	<b>D</b> 00000000    00000000 35533411    11433553	<b>B</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b>
			<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





**Ghandi Oncology**

Oncologie médicale - Radiothérapie

**Docteur AIT EL HAJ Meryem**

الدكتورة أيت الحاج مريم

Oncologue Médical

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

N° Beraam Diche

12/06/20

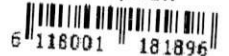
Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Nolvadex 20mg cp pel b30 m  
P.P.V: 124,30 DH



124,30 X 6

Nolvadex 20mg

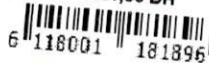
Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Nolvadex 20mg cp pel b30 m  
P.P.V: 124,30 DH



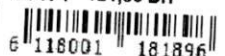
Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Nolvadex 20mg cp pel b30 m  
P.P.V: 124,30 DH



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



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



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



AIT EL HAJ Meryem  
Ghandi Oncology  
Oncologue Médical  
25, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Offices 2ème Etage N°7



236, BD Ghandi, Imm Ghandi Offices,  
2ème étage N°7, Casablanca  
(Au dessus de La Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13  
06 62 51 02 51