

# 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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.

## Pathologie 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

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 046946

ND: 38520

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00919 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DARDARI Ahmed

Date de naissance : 22-11-51

Adresse : Hay Attadhamoune Rue 5 n°3 Oulfa Casablanca

Tél. : 0522394583 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/08/2020

Nom et prénom du malade : M. DARDARI AHMED Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cancer de la prostate

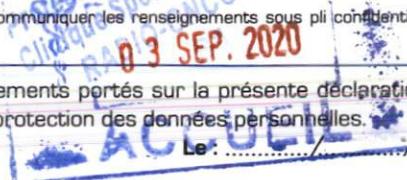
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : ..... Le : 03 SEP. 2020

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
05			250,00	
08				
10				
20				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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	
Spécialisé le Litté Généraliste en Santé Aî C5 0522-086961	18/08/2023	0	0	0	0	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dernière 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'ODT.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

DEVIS



# مصحة الساحل لأنكلوجيا CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



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.HEMAТОLOGIE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

$\sigma \tilde{\log} \frac{1}{2\delta n}$

M6 DARDARI Ahmed

Chlorisacris luteola (?)

**Professeur Redouan SAMLAJ**  
Clinique Spéciale le Littoral  
Salais Bel La Grand Cinture Ain Diab  
Casa - Anfa Tel: 03 23 65 33 93 91 92  
Fax: 0522 79 69 89

Salai 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne1, direction Ain Diab, station Le Littoral

• (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • • (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

[www.cliniquelelittoral.ma](http://www.cliniquelelittoral.ma)



GE Healthcare

**Clariscan™**  
acide gadotérique  
**0.5 mmol/mL**

**Solution injectable**  
**1 x 15 mL**

Boîte de 1 flacon de 15 mL.  
A usage unique.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Lire la notice avant utilisation.  
Reporter le nom du produit, le numéro du lot et la dose administrée dans le dossier du patient.

Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Distribué par  
CYCLOPHARMA lot 84,  
Z.I. Ouled Saleh  
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM: 162/19/DMP/21

**Clariscan™ 0,5 mmol/mL**  
acide gadotérique

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

15 mL contiennent 4189,8 mg d'acide gadotérique [sous forme de sel de méglumine], équivalent à 7,5 mmol.  
Excipients : Méglumine, tetroxetan (DOTA), eau P.P.I.

EXP : 11-2021  
Lot n° : 14916697

1196799 MAR

**CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml**  
**SOLUTION INJECTABLE 1x15ml**

**PH**  
**276DH00**



090003906

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

Casablanca Le : 18/08/2020

**Facture N° 12419/20**

Etablie par WIJDANE RADIOLOGIE Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X0H181245

N° Identifiant : 1402231/14

**Nom & Prénom : DARDARI AHMED**

C.I.N. : B 20196

Date Entrée : 18/08/2020

Date Sortie : 18/08/2020

Adresse :

Traitemen t : Pharmacie

Médecin : SAMLALI REDOUAN

**Prestations**

**Nombre**

**Prix U.**

**L.C.**

**Coef**

**Montant**

**PHARMACIE**

Pharmacie	1	276,00			276,00
<b>Total Rubrique :</b>					<b>276,00</b>

**PARTIE CLINIQUE :**

**TOTAL FACTURE**

**276,00**

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent soixante seize Dirhams

**Cachet et signature**

Clinique Spécialisée le Littoral  
 Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab  
 Tel: 0520 66 68 90/91/92  
 Fax: 0522 79 86 96 / 0522 79 69 89  
 C5



090003906

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

Page : 1/1

**DATE:** 18/08/2020

### Détail de la pharmacie consommée

Patient

Dossier N° X0H181245

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
<i>Pharmacie</i>				
18/08/2020	CLARISCAN 15ML	1	276,00	276,00
				Total 276,00
Total journée 18/08/2020				276,00
				<b>Total produits consommés : 276,00</b>

Clinique Spécialisée le Littoral  
Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab  
Tel: 05 20 66 68 90 / 91 / 92  
Fax: 0522 79 86 96 / 0522 79 69 C5



Casablanca, le :

05/08/20

De Mr - Mme:

professeur Redouan SAMALAI  
Clinique spécialisée Le Littoral  
RADIO-ONCOLOGIE  
S1

La somme de:

Correspondant à :

REÇU № 071245

DANAMI

250,00

Le chèque

Visa

**Clinique Le Littoral**  
Service Caisse  
**Quittance N° 16567/20**

Le 18/08/2020 08:50



Opérateur : IBTISSAM RADIOLOGIE  
Patient : OH1812451 DARDARI AHMED

Chèque N° 588720 Date 18/08/2020  
AWBQ Montant 750.00  
Total Chèque : 750.00

Clinique Le Littoral  
Service Caisse  
Quittance N° 16568/20

Le 18/08/2020 08:50



Opérateur : IBTISSAM RADIOLOGIE

Patient : OH1812452 DARDARI AHMED

Chèque N° : 588720 Date : 18/08/2020

AWBQ Montant : 276.00

Total Chèque :

276.00