

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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.

## Oncologie 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.

## Education :

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

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

16018.

 OptiqueMUPRAS  
RECEPTION Autres Maladie Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2185 Société : Royal Air Maroc

 Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom &amp; Prénom : AKHRIFF - KHALIL

Date de naissance : 13.11.1954

Adresse : 5B Rue Kessiba cité de l'air Maroc

Tél. : 066.118.34.75 Total des frais engagés : 461,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr S. IACHTOURI  
Spécialiste en Oncologie Médica:  
INP : 091131532  
Centre Al Kindy - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AKHRIFF KHALIL Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ASK Rflex 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 : / /

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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 24/12/79        | GS                | -                     | G                               | Dr S. TAHFINE<br>Spécialiste en Oncologie Médicale<br>INP - 401131532<br>Centre Al Kindy - Casablanca |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 26/12/19 | 4.61.80               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

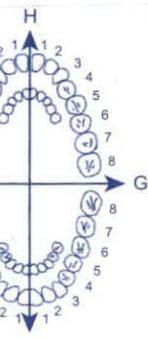
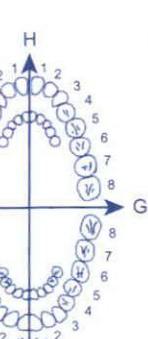
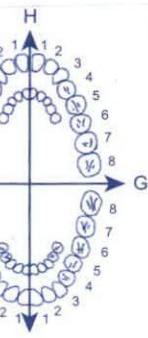
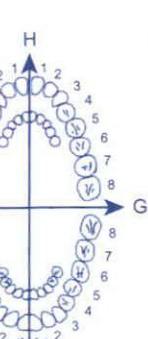
## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées   | Nature des Soins          | Coefficient |                         |
|--|--|---------------------------|-------------|-------------------------|
|   |  |                           |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |  |                           |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |  |                           |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |  |                           |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                           |             |                         |
|   | H<br>25533412<br>00000000  | G<br>21433552<br>00000000 |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | D<br>00000000<br>35533411  | B<br>00000000<br>11433553 |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                           |             | DATE DU DEVIS           |
|  |  |                           |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

30,00  
5) Myntalgic

99,00

24/13

S.Y

6) Tuvaamex

Tu  
1A / 30  
174

10<sup>4</sup>

83,70



PPV  
LOT  
PER



Dr. S. TACHFINE  
Spécialiste en Oncologie Médicale  
INPL : 09131532  
Centre Al Kindy - Casablanca

161,80

58,40

Solupred® 20mg



83,70

PPV  
LOT  
PER

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 300400

EXP 12/2020

LOT 8N019 2

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 300H50  
LOT : 8MA06  
PER : 09 2023



6

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) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكنار - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن - الإشعاعي التوسي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشاف

INPE : 091131532

CASABLANCA, LE.

24/12/18



091131532

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

أخصائي في العلاج بالمواد الكيمائية

ONCOLOGUE MEDICAL

2x23.F

1) Eua fayl 2 -

30.50 2 gyl x 3 / )

2) Imo den 8 gyl h fayl

19.50 1 gyl si du gyl fax 8.

3) Sycam 5 14 12 / / 05  
58.00

4) S - hypel 2 34/- -5-

TACHFINE  
Centre d'Oncologie Médicale  
091131532  
Al Kindy - Casablanca