

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.

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.

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 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



21696

Moutlib
MOHAMED

MLE: 46 81
N° P19- 0024838

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6681 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAMIME ZAHRA Date de naissance : 1951

Adresse : EL 145 Lot KHADAMA OULFA

Tél. : 05 22 93 31 95 Total des frais engagés : 1828,16 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
2-4, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.33
CASABLANCA

Dossier concernant
épouse .

Date de consultation : 16/1/2020

Nom et prénom du malade : Tamime Zahra Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ADK maladie

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 : 17/02/2020

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
16/11/2010	5	1	6	Dr BENABOULLAH A. Urgentiste CENTRAL KINDY Tél : 022.39.33.33

EXECUTION DES DISPOSITIONS

EXECUTION DES ORDONNANCES			
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY		Océanique & Diagnostique du Maroc	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE Dr Amine JE LO, ITIFAK N°11 P. Tél: 05 25 25 25 25	16.1.20	2-4, Rue Al Kindy Tél.: 05 20 48 72 00 Casablanca	115,00

ANALYSES - RADIographies

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 :

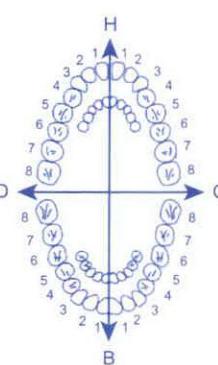
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'os.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DETAIL PHARMACIE CUMULÉ

N° Dossier : 20000563 Patient : TAMIME ZAHRA

Code article	Désignation article	Quantité	Montant HT
CONSOMMABLE			
CON00078	CHAMP STERIL	2	20.28
CON00079	LANCETS (Boite de 200)	2	0.30
CON00156	PERFUSEURES EN Y	1	12.00
CON00195	ROBINETS A 3 VOIES	2	22.00
CON00210	SERINGUES 10 CC	10	40.00
CON00223	SERUM SALE 0.9% 500 ML	2	30.00
CON00395	AIGUILLE DE HUBERT 20 G (001)	1	65.00
CON00441	PROTREG THERMO RIESTER (001)	2	3.30
CON00487	GANTS N STERILES INFIRMIERES	8	4.88
CON00507	PERFUSEUR NON DEHP	1	74.10
MEDICAMENT			
MED00024	ANDOL 1g INJECTABLE	4	75.20
MED00210	METHYLPREDNISOLONE 40mg* INJECTABLE	6	84.00
MED00346	TRIAxon IV 1G	4	267.20
MED00424	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG	1	29.90
Total:			728.16

LOT : P - 03 - 2
 PER : 03 - 2022
 PHO : 66 , 80 DH

LOT : P - 03 - 2
 PER : 03 - 2022
 PHO : 66 , 80 DH

P3KA1
 05-2021
 29,90 DH

LOT : P - 03 - 2
 PER : 03 - 2022
 PHO : 66 , 80 DH

LOT : P - 03 - 2
 PER : 03 - 2022
 PHO : 66 , 80 DH

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

**Centre
Monétique
Interbancaire**

15/01/20 13:23:28

9900616542

96165401

CENTRE IBN AL BANAA
Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

AZIF/HOUUDA.MLE

xxxxxxxxxxxxxx3951

09/21 CARTE ETRANGERE

AD8FB54DCA6AF31D

201-0-9999-1-44

MONTANT: 700,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 730263

STAN : 001740

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Reçu Avance N° A2001927

CASABLANCA , Le 15/01/2020 13:28

Patient : TAMIME ZAHRA , N° Dossier : 20000563

Traitement : SOIN AMBULATOIRE

Titre : Soin ambulatoire

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Carte Bancaire(T.P.E)	Banque Populaire	001740	700.00

Reçu par : ZAITY.H

Montant devis	550.000
Avance exigée	550.000
Total perçu	700.000
Reste à payer	-150.000

Signature



2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

Reçu 1129P 21

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

RADIOOTHERAPIE STEROTAXIQUE - 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 للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الاستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE

FACTURE



090001405

N° de l'admission : 20000563 N° Facture : 20000580 Date facturation : 16/01/2020

Nom et prénom du patient : ZAHRA TAMIME

Convention : PAYANT

Traitemen t : PERFUSION Entrée: 15/01/2020 Sortie: 16/01/2020

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
PERFUSION	2.00	550.00	1 100.00
		sous-total	1 100.00

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			728.16
		sous-total	728.16

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille huit cent vingt huit dirhams seize centimes total : **1 828.16**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65



فُسْرِ كَرْزِ العَلَاجِ الْكَنْدِي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca