

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 052012

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 609 Société : 73262
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Naji WAIMA
 Date de naissance : 18/02/1952
 Adresse : 99 Rue Mohamed el Adouia apt n° 7
 9ème étage Casablanca
 Tél. : 06.60.9508.62 Total des frais engagés : 677,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/5/2021
 Nom et prénom du malade : Naji Naima Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Adénopathie iliaque inguinale droite
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
26.5.21	G	-	30,00	
16/05	R 21.0052M de D8 sur 348,204			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/2024	30,00

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

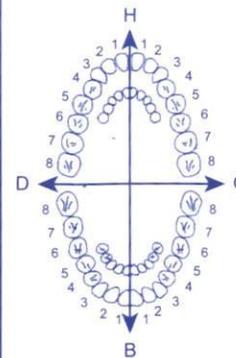
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREO TAXIQUE - 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 الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 26/05/21



090001405

M. M. Ag. M. M. M.

Myantalgic



30,00

PHARMACIE EL YOUSSEF
 DAOUDET ALIBENSI Kenza
 12 Bd L. 1. 1. 1. - Casablanca
 15 05 42 44 06 41

3 - 3 - 3

DR M. EL MULLI
 Radiologie - Oncologie
 Tél: +212 520 48 72 03
 Fax: +212 520 48 72 04

PH

334DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I. Ouled Saïeh
Boussouira-Venarancour

N° AMM: 28816 DNEP/21/NNP

**Injection intra-artérielle, intraveineuse
Voie orale ou rectale**

Composition: Iodixanol 652 mg quantité correspondant à iode: 320 mg par ml
Excipients: trométamol, calcium édétate de sodium, chlorure de calcium, chlorure de sodium, HCl, Eau P.P.I.

Le flacon ouvert doit être utilisé immédiatement et ne doit en aucun cas être gardé pour un usage ultérieur. Conserver à une température ne dépassant pas 30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants. Peut être conservé 1 mois à 37°C. Lire attentivement la notice avant utilisation.

Titulaire de l'AMM:
GE Healthcare AS
Nycoveien 1-2,
Nydalén Oslo Norvège

Fabricant:
GE Healthcare Ireland
Carrigtohill, Co. Cork, Irlande

1189839 FsAc



GE Healthcare



VISIPAQUE™

320 mg I/ml

Solution injectable
IODIXANOL

1 x 100 ml

EXP:
Lot n°:

08-2023
15202736

Méthylprednisolone ISIO

Succinate Sodique de Méthylprédnisolone

Poudre pour
solution injectable
(IM-IV)

40 mg

ISIO
LABORATOIRES

1
flacon

Méthylprednisolone ISIO 40 mg

AMM n° : 82/20DMP/21/NNPd
Liste I : Uniquement sur ordonnance
لائحة I : فقط بوصفة طبية

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة

Mfg. Lic. No. : G/28/1078

Lot N°:

2121079

Date.fab :

04 / 2021

UT. AV :

03 / 2023

PH = 13,70

METHYLPREDNISOLONE ISIO 40 MG



6 1 1 8 0 0 1 4 6 0 0 4 5

Méthylprednisolone ISIO

Succinate Sodique de Méthylprédnisolone

Poudre pour
solution injectable
(IM-IV)

40 mg

ISIO
LABORATOIRES

1
flacon

Méthylprednisolone ISIO 40 mg

Composition

Succinate Sodique de
Méthylprednisolone
équivalent à
Méthylprednisolone.....40mg

Tenir hors de la portée et de la vue des
enfant.

Le produit doit être reconstitué avec de
l'EPPI et doit être utilisé immédiatement
après reconstitution si la solution obtenue
est claire

Lire la notice avant utilisation

Fabriqué par :

SWISS PARENTERALS LTD.

808, 809 & 810, Kerala Industrial Estate,
G.I.D.C., Nr. Bavla,
Dist : Ahmedabad-382 220, Gujarat, INDIA.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le
marché au Maroc :

ISIO Laboratoires : ZI Dar Bouazza, lot
104, Casablanca-Maroc



مركز العلاج الكندي

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnostic du Maroc

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

RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE

CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA

26-05-2024



090001405

Dr. El Mouchil

Naji Nabina

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc

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

Jeune SVP

M. ABDELKADIR TELMA

Dr M. EL MOUCHIL
Radio - Oncologue
INP: 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca

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

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806336 | I.F. : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي : 2 و 4 ، وثيقة يوسف الكندي ، شارع ابن سينا ، الدار البيضاء ، المغرب 20370 Casablanca Maârif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00 /01
: +212 522 39 33 33
Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02
Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03
Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07
Service Caisse : +212 520 48 72 09
Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

FACTURE



090001405

N° de l'admission : 21T05991 N° Facture : 21005211 Date facturation : 02/06/2021

Nom et prénom du patient : **NAIMA NAJI**

Convention : **PAYANT**

Traitement : **MEDICAMENT**

Entrée: 01/06/2021 Sortie: 01/06/2021

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			347.70
		sous-total	347.70

arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent quarante sept dirhams soixante dix centimes

total : 347.70

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

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

DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 21T05991 Patient : NAJI NAIMA N°Pièce d'identité : B182923

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
MED00446	METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	13.70	1	13.70
RDM00011	VISIPAQUE 320 MG/100 ML	334.00	1	334.00
			Total	347.70

Les produits pharmaceutiques et à usage unique cités ci-dessus sont à utilisation hospitalière et sans vignettes.

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

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

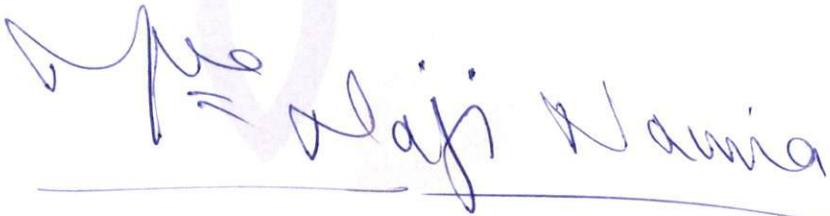
العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

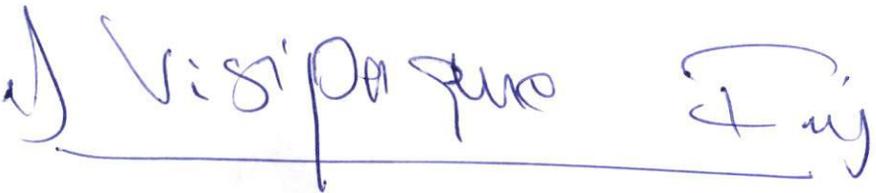
INPE : 090001405

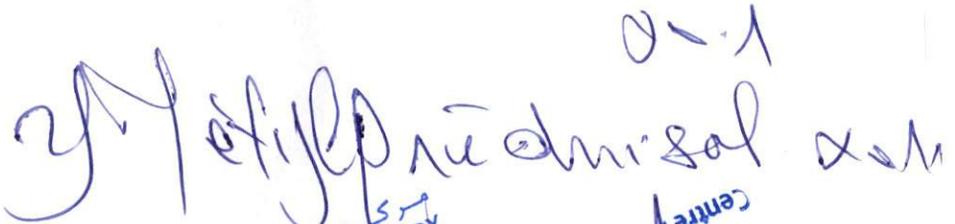
CASABLANCA LE 26/05/2021



090001405


 Najia Namia


 Dr. M. El Merchid


 Dr. M. El Merchid


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

Centre Al Kindy - Casablanca
 INP: 091658651
DR M. EL MERCHID
 Radio Oncologue

www.centreakindy.ma | E-mail: alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente: 35806396 | I.F: 01002283 | CNS: 2026913 | ICE: 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 2 و 4 - رفاة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء - معاريف المغرب 20370 - Casablanca Maârif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00 /01
 :+212 522 39 33 33
 Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02
 Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03
 Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07
 Service Caisse : +212 520 48 72 09
 Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE 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 للسكانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....



090001405

اخصائيين في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUES

الدكتور محمد المرشد

Docteur M. EL MORCHID

الدكتور عبد اللطيف بويه

Dr A. BOUIH

الدكتورة نوال بويه

Docteur N. BOUIH

الدكتورة مألحة آيت محمد بورحيم
Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا

Docteur A. BAYLA

اخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بن عبد الله

Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADIOLOGUE

الدكتورة زبيدة العمراني

Docteur Z. LAMRANI

Nom du patient(e)

: MME NAJI NAIMA

Médecin prescripteur

: DR .M.EL MORCHID

Date de réception

: 01/06/2021

TDM ABDOMINO- PELVIENNE

TECHNIQUE :

Examen réalisé en séquences spirales reconstruites en coupes fines de 2,5 mm d'épaisseur , sans et avec injection de PDC.

RESULTATS : Ex. comparatif avec celui du 24/03/2021

- Densité hépatique homogène.
- Aspect normal des reins, de la rate et du pancréas.
- Absence d'adénopathie lombo aortique.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Vessie de capacité normale.
- Formation iliaque droite ganglionnaire connue nécrosée mesurant ce jour 12,2 x 22 mm versus 12,1x27, 1mm.
- Aspect normal de l'utérus.
- Loges ovariennes libres.
- Absence de lésion osseuse suspecte visible.

AU TOTAL :

- ⚡ Densité hépatique homogène.
- ⚡ Stabilité de la formation iliaque droite ganglionnaire connue.

Confraternellement
DR BENABDESSESLAM

Dr BENABDESSESLAM
Médecin Spécialiste en Radiologie
Centre de traitement
AL KINDY

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

CASABLANCA

0522 39 33 33 LG

Reçu de caisse

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
F-20-09-0001-068	NAIMA NAJI	26/05/2021
Mode paiement	Motif/Référence de paiement	Montant Dhs
Espèces	Contrôle	300.00

Reçu établi par chrakoua z

OT M. EL-SOUWAIH
Radio - Onco
Tél: 09105881
M. El-Souwaïh
Centre de Traitement Al Kandy