

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W21-629430

82998

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	00919	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Ahmed
Nom & Prénom : DARDARI			
Date de naissance :	22 - 11 - 51		
Adresse :	Hay attadhaman Rue S n° 3 ouefa casa		
Tél. :	0522394283	Total des frais engagés : Dhs	

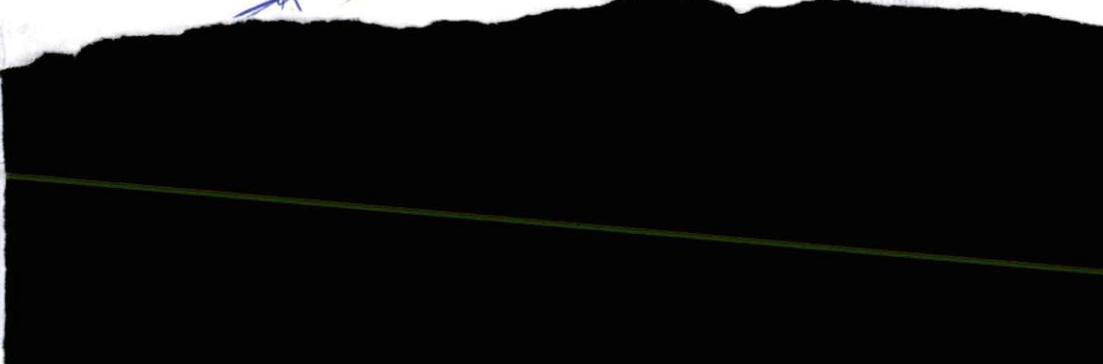
Autorisation CNDFP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Professeur Redouan SAMLALI Clinique Spécialisée Le Littoral RADIO-ONCOLOGUE S1
Cachet du médecin :	professeur Redouan SAMLALI Clinique Spécialisée Le Littoral RADIO-ONCOLOGUE S1
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	DARDARI
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	maladie du colon
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie nécessiterait un autre cadre réservé au Médecin, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité 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 : _____

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 Particularisé d'acte
05/08/2021		8	250,00	PROFESSIONNEL DE SANLAD IN P.F. 091124552 Dr. MRANI ZB Radiologue spécialiste Chirurgien Dentiste Spécialisé Le Littoral Professeur Redouan SANLAD Clinique Spécialisée Le Littoral CHAPID ONCOLOGUE 51
11/08/2021		6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/11/2021	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Sala Laboratoire et du Radiologue	11/08/2021	coincaply x 2	268,00
Casa-Anfa Tel : 0520 66 60 00 / 0520 66 60 01 Fax : 0522 64 31 52 / 05 22 73 36 64			

AUXILIAIRES MEDICAUX

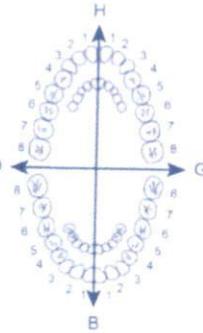
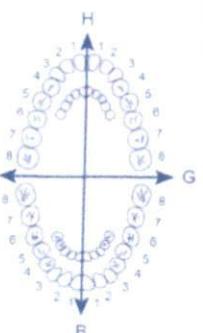
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession				
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

Dr. Alae MRANI ZENTAR

Spécialiste en Imagerie Médicale

Radiologie Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire

Lauréat de l'université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines



090003906

17/10/2021

Mr DARDARI AHMED

Omnipaque 350 mg / 50 ml x 8

Dr. MRANI ZENTAR AlaeRadiologue Spécialiste en Radiologie
Interventionnelle Cancérologique et Vasculaire

Clinique d'Oncologie le Littoral



091193730

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
 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

Casablanca Le : 17/08/2021

Détail Facture N° 12532/21

A. Identification

N° Dossier : X1H171281

N° Identifiant : 1402231/14

Nom & Prénom : DARDARI AHMED

C.I.N. : B 20196

Adresse :

Traitemet : Pharmacie

Code	Qté	Unité	Prestations	Prix	Taux	Montant
PHARMACIE						
OMN5823	2		OMNIPPAQUE 350MG/50ML	134,00		268,00
				Total Rubrique		268,00
TOTAL DETAILS PRESTATIONS						
				TOTAL :		268,00

clinique d'Oncologie Le Littoral
 Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab
 Casablanca - Tel : 0520 66 68 90 / 91 / 92
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc, Pour accéder : Tram ligne 1, 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

R.C. 92755 - I.F. 01086961 • C.N.S.S. 6016069 • PATENTE 35607154 • ICE 00152729300020 • C.B: 190780212115956082001541 BQ. Populaire ELHANA CASABLANCA

OMNIPAQUE™ 350 mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml

PH
134DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 312/13 DMP/21/NNP

OMNIPAQUE 350 mg I/ml
IOHESOL
أومينيباك 350 ملغم
بيودايسول
بوليوكسيول
voie intraveineuse ou
tra-arterielle
بستعمال للحقنة
داخل الأوعية

Respecter les doses prescrites.
احترم дозы, рекомендованные
الدواء يقدم لا على وصفة
حسب مفرد التحويل:

anteur de la DE :
Healthcare AS
Norvégien 1-2, P.O. Box 4220 Nydalen,
0401 Oslo, Norvège.
Ident/ Conditionneur :
Healthcare
Business Park, Carrigtophill, Co. Cork, Ireland.

OMNIPAQUE™ 350 mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x50ml

PH
134DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 312/13 DMP/21/NNP

OMNIPAQUE 350 mg I/ml
IOHESOL
أومينيباك 350 ملغم
بيودايسول
بوليوكسيول
voie intraveineuse ou
tra-arterielle
بستعمال للحقنة
داخل الأوعية

Respecter les doses prescrites.
احترم дозы, рекомендованные
الدواء يقدم لا على وصفة
حسب مفرد التحويل:

anteur de la DE :
Healthcare AS
Norvégien 1-2, P.O. Box 4220 Nydalen,
0401 Oslo, Norvège.
Ident/ Conditionneur :
Healthcare
Business Park, Carrigtophill, Co. Cork, Ireland.



Casablanca, le :

01/08/14

Nº 001600 / 20

DANDAMI Ahmed

25-08-14
Cur

Anti

Visa

REÇU

Professeur Redouan SAMALAL
Clinique Spécialisée Le Littoral
RADIO-ONCOLOGUE

De Mr Mme S1

La somme de

Correspondante à :