

# 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

- 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° M21- 065661,

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 609 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 119870  
 Nom & Prénom : NAJI NAIMA  
 Date de naissance : 18/02/1952  
 Adresse : 29 Rue rahiaa el adadria apt n° 7  
 9ème étage Laguarda CASABLANCA  
 Tél. : 06-60-25 08-62 Total des frais engagés : 372,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 18/02/2022  
 Nom et prénom du malade : NAJI NAIMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : ADK utérus  
 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 : 21 / 02 / 2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
18/06/2022		5	6	Dr. BENABDELHAK
10/06/22		4	4	Dr. M. BOURHIM

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
64, Rue Bachir El-Djoudi Casablanca Tel./Fax : 0522 31 32 61	10/06/22	162,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'Analyses Médicales et Radiologiques Rue Ibnou Younes (Rd. post. Casablanca) Tel : 0522 392 500 Fax : 0522 392 509	10/06/2022	Biko+PC	210 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		B		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G															
	B															
	D	G														
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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, L.E. 10/6/22



090001405

M<sup>e</sup> Amir

40,50

x4 TARDYFERON (80mg)

24 - 1 - 2022

Ti 162,00

**Dr. M. BOURHIM**  
Radio Oncologue  
INPE 090038083  
Centre Al Kindy - Casablanca

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

PHARMACIE MULLA  
64, Rue Bachir Ibrahim  
Casablanca  
Tel/Fax : 0522 31 32 61  
Dr. FARTSI Abdel

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Siege Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maarif - Maroc 20370 المغرب | Patente : 35806396 | I.F.

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

Fax : +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

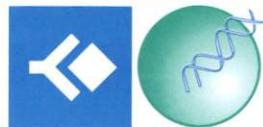
Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20





# مركز التحليلات الطبية للدار البيضاء

Centre d'Analyses Médicales de Casablanca

NOTE D'HONORAIRES 97137

LE : 10/06/2022  
Analyses effectuées le: 10/06/2022

Référence :

V/REF. 97137

Pour.....

**Mme NAJI NAIMA**

Sur prescription du .....

Dr. BENABDELLAH ABDELHALIM

Code.....

01F5163



Organisme.....

NC

Examens demandés:

NFS UREE CRE

Cotation : ( B 140 ) Montant Net : 210.00 dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**DEUX CENT DIX Dhs 00 Cts**

Dr. Fadhel EL KATEB

Dr. Taoufik GUISSOUMA

3, rue Ibnou Younes ( Rd point Romandie par le Bd Ibnou Sina) - Casablanca  
Tél.: 05 22 39 25 00 - 05 22 39 25 99 - Fax : 05 22 39 25 88 - E-mail : camclabo@gmail.com



97137



NAJI

Naima

DN: 18/02/1952

RADIOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT .....  
 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 الممتور الوجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكران - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA 13 MAI 2022

Mme/Mr. : Naji Naima

- ☒ NFS + PLAQUETTES  
☒ UREE + CREATINEMIE  
☐ GLYCEMIE  
☐ TRANSAMINASES (TGO + TGP)  
☐ YGT + PHOSPHATASES ALCALINES  
☐  
☒  
☐  
☐  
☐

**Dr. BENABDALLAH A.**

Urgentiste

INPE : 091268268

CENTRE AL KINDY

2-4 rue Al Kindy - Tel : 0522.39.33.33

CASABLANCA

مركز التحليلات الطبية لندار البيضاء  
 Centre d'Analyses Medicales de Casablanca  
 Rue Ibnou Younes (Rd point Romandie)  
 par le Bd Ibnou Sina) Casablanca  
 Tel : 0522 392 500 0522 392 599 Fax 0522 392 588

RDV, le : 10/6/22 à 14h  
 AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma

المقر الرئيسي 2 و 4، زقة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب 20370

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Tél : +212 520 48 72 00 (L.G) - Fax : +212 522 39 37 34

**Pharmacie MOULAY**

Dr. FARTSI Abdelilah



**صيدلية مولاي**

د. فارطسي عبد الإله

10/06/2022

NAJI NAIMA

FACTURE N 112

Quantité	Désignation	Prix	Total
4	Tardyferon 80 mg	40.50	162.00

Total 162.00

Arrêté la présente facture à la somme de:  
Cent soixante deux dhs

