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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0019444

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 949 Société : 185772.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR LAHCEN

Date de naissance : 1/7/50

Adresse : 40 rue ouKhouane Ary RAHA CASA

Tél. : 0662467387 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : complement

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : TAZGHINI FATIHA Age : 70

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cancérologie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.

MUPRAS 12 AOUT 2022 ACCUEIL

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 : casa **Le :** 7/8/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

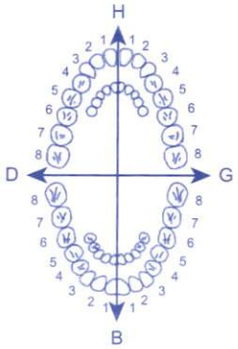
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



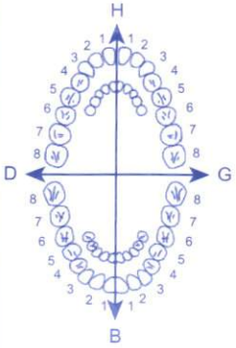
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D — G

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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

:ENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Reçu Avance N° A2204627

CASABLANCA , Le 10/05/2022 14:20

Patient : TAZGHINI FATIHA , N° Dossier : 22004387
Traitement : CHIMIOTHÉRAPIE
Titre : 1ère cure de 1 j, Intervalle entre cures : 21 j

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Carte Bancaire(T.P.E)	Banque Populaire	002317	325.00

Reçu par :f.zahra

Signature

Montant devis	550.000
Avance exigée	291.500
Total perçu	325.000
Reste à payer	-33.500

.S.S-REGIES
FERRAD Bouchaib
(Caillaux) CASABLANCA
Tél : 022310654-022549592

Casablanca, le 10/05/2022 [redacted]

PRISE EN CHARGE **ORIGINALE**

Prise en charge n° : **275004** En faveur de : **CENTRE AL KINDY**

Type : **A.T.M**

Nom Agent : **TAZGHINI FATIHA**

Matricule : **52545** Bénéficiaire : **FATIHA**

Régie : **LYDEC** Degré de parenté : **Agent**

Accord de la C.M.S.S-REGIES pour la prise en charge concernant :

CURE DE CHIMIOTHERAPIE (1 ERE CURE)

Montant de la facture :	**550.00 DH**
Remboursement C.M.S.S :	**225.00 DH**
Acompte Adhérent :	**325.00 DH**
Reste à charge :	**0.00 DH**

La facture détaillée correspondante, mentionnant les réferences ci-dessus ainsi que le numéro de la prise en charge doit être adressée en double exemplaire à :

Mr le Président de la C.M.S.S
3, rue FERRAD Bouchaib
(ex Caillaux) CASABLANCA

Partie reservée à la CMSS

Le Président de la C.M.S.S

Bouchaib ALLOUCH

S. ATTAR

N.B : AUCUN DUPLICATA DE LA FACTURE
***** NE SERA DELIVRE A L'INTERESSE *****

poste4

مـركـــز الـعـــلاج الـكـنـــدي
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) - 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 الكميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 05/05/202

090001405

DEVIS

F-14-07-035-062

N° D220002834 05/05/2022

lailapec

Nom et prénom du patient : **TAZGHINI FATIHA**

Prise en charge : **LYDEC (CMSS)**

Traitements : **Chimiothérapie**

1ère cure de 1 j, Intervalle entre cures : 21j

Examen chimiotherapie	Nombre	Prix unitaire	Montant
FORFAIT DE CHIMIO BI-PHOSPHONATE	1	550.00	550.00
		Sous-Total	550.00

(*) Produits facturés à l'unité

Total devis 550.00

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17
Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المقر الرئيسي 2 و 4 ، زنقة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب
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

مـركـــز الـعـــلاج الـكـنـــــدي
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) - 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 الكميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

090001405

CASABLANCA, LE.....

5 mai 2022

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 مالحة 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 بنعبد الله
Docteur A.BENABDALLAH
الفحص بالأشعة
MEDECIN RADIOLOGUE
الدكتورة زبيدة العمراني
Docteur Z.LAMRANI

Nom et Prénom patient : **Mme TAZGHINI FATIHA**

LYDEC

1ERE CURE DE 01 JOUR

PROTOCOLE

PRODUITS	DOSE PAR JOUR	NBR DE JOUR
RANCLAST (ou équivalent)	4 mg	J1

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

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17
Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المقر الرئيسي 2 و 4 ، زنقة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب
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

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 مالحة 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 بنعبد الله
Docteur A. BENABDALLAH
الفحص بالأشعة
MEDECIN RADIOLOGUE
الدكتورة زبيدة العمراني
Docteur Z. LAMRANI

5 mai 2022

090001405

A L'ATTENTION DE MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Mon cher confrère,

Votre patiente Madame **TAZGHINI FATIHA**, est suivie au Centre de Traitement Al-Kindy pour un carcinome mammaire avec des métastases osseuses.

La patiente nécessite la poursuite de son traitement par bi-phosphonate, 1ère cure de 01 jour selon le protocole suivant à raison d'une tous les 90 jours.

- RANCLAST 4 mg J1

A NOTER QUE LA DATE DU TRAITEMENT EST PREVUE LE 09/05/2022.

Veuillez agréer, Mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleures.

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

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17
Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المقر الرئيسي 2 و 4 ، زنقة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب
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