

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1446 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DBALI Mohamed

Date de naissance : 18.03.1949

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr M. EL MORTHID
Radio Oncologue
NIP : 091058651
Centre Al Kindy - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.08.18

Nom et prénom du malade : DBALI Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Leucémie

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.

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 : 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 Paiement des Actes
25/8/21	S			<i>Dr. M. EL MORSI Radio - Oncologue INP : 091158651 Centre Al Kindy - Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>العلاج الكليني CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY Oncologie & Diagnostic du Maroc 2-4, Rue Al Kindy Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca</i>		<i>Facture N° 22007337 de 219,70 DH</i>
		<i>مركز العلاج الكليني CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY Oncologie & Diagnostic du Maroc 2-4, Rue Al Kindy Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca</i>

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

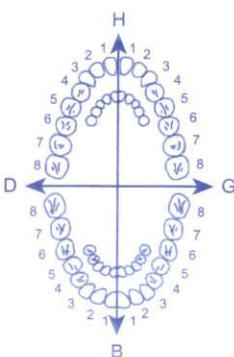
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000 35533411	B 00000000 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 22008139 Patient : DBALI MOHAMED N°Pièce d'identité : W4303

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
MED00446	METHYLPREDNISOLONE ISO 40 MG	13.70	1	13.70
RDM00012	VISIPAQUE 320 MG /50 ML	206.00	1	206.00
				Total 219.70

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



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

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE 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 الفياصن - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA LF
F A C T U R E



090001405

N° de l'admission : 22008139 N° Facture : 22007337 Date facturation : 25/08/2022

Nom et prénom du patient : **MOHAMED DBALI**

Convention : **PAYANT**

Traitements : **Médicaments** Entrée: 23/08/2022 Sortie: 23/08/2022

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			219.70
		sous-total	219.70

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux cent dix-neuf dirhams soixante dix centimes **total :** **219.70**

Immatriculation : :

N° prise en charge : :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Tél.: 05 20 48 72 00 - Casablanca

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOATHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS 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 - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 23.8.22



090001405

Mme DBALI Mohamed

- VISIPRONE 300/50 ml
- METHYL PREDNISOLONE 150 40 mg

Dr M. EL MOREHID
Radio - Oncologue
INPE 090001405
Centre Al Kindy - Casablanca

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
Tél.: 05 20 48 72 00 - Casablanca

Méthylprednisolone ISIO 40 mg

AMM n° : 82/20DMP/21/NPd
Liste I : Uniquement sur ordonnance

الحمد لله رب العالمين

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة الموصى بها

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

UTAV : 06/2023

Lot n° : 2121147

PH : 13,70 dh

METHYLPREDNISOLONE ISIO 40 MG



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

PH

206DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur
N° AMM : 288/16 DMP/21/NP

YOUNES
THERAPIE DE
LA TUBERCULOSE
SOCIETE
ALGERIENNE
DE PHARMACEUTIQUE
S.A.S.
00 14 304 4 8 5