

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 3523

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse : Rés Raoued el Aghar... Rue Ibnou Hazem Apt B.102... Fakir Extension Casablanca

Tél. : 06.61.31.10.05 Total des frais engagés : 14.432.23 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément
P.E.C.

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

H. HAKANI

ACCUEIL

2022

Reçu de caisse

N° : 22092313023662901 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200566070	KABBAJ MOHAMMED HILL	23/09/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	004545 BENNIS FARIDA	14 494,00
AXA	Total payé	14 494,00
QUATORZE MILLE QUATRE C		

Reçu établi par : FAT.AAT



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE N° **116782** / **2022** du **12/09/2022**

Nom patient : **KABBAJ MOHAMMED HILLAL** Entrée **12/09/2022**
 Prise en charge : **SAHAM** Sortie **12/09/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant Adh
PRESTATIONS				
SEJOUR	1,00		400,00	81,35
			Sous-Total	81,35
PHARMACIE				
PHARMACIE (en sus)	1,00		266,22	54,14
PHARMACIE (médicaments)	1,00		69 925,05	14 220,48
			Sous-Total	14 274,62
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. SQALLI HOUSSAINI (oncologie médica)	1,00	F	375,00	76,26
			Sous-Total	76,26

<i>Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :</i> QUATORZE MILLE QUATRE CENT TRENTE-DEUX DIRHAMS VINGT-TROIS CENTIMES	Total 14 432,23
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

Total facturé au patient	70 966,27	Encaissements patient
<i>Montant pris en charge par l'organisme</i>	56 534,04	Espèces 0,00
<i>Montant ticket modérateur à charge du patient</i>	14 432,23	Chèque 14 494,21 Carte bancaire
		Solde -61,98

Signature / Imprimé : KHALIFA IBN ZAID
 Date : 29/09/2022
 Tel : 05 29 03 53 45 Fax : 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

N° 116 782 / 2022 du 12/09/2022

Nom patient **KABBAJ MOHAMMED HILLAL**

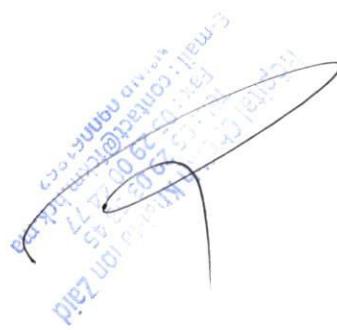
Entrée 12/09/2022

Prise en charge **SAHAM**

Sortie 12/09/2022

Total ticket modérateur	14 432,23
--------------------------------	------------------

PARTS	
SAHAM	56 534,04
PATIENT	0,00



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. Kabbaj' or a similar name, is written over a blue circular stamp. The stamp contains the text 'HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID' and '12/09/2022'.

Nom de naissance: KABBAJ Nom: KABBAJ MOHAMMED HILLAL
(M - 03/01/1944 - 78 ans - 75 kg - 170 cm - 1,86 m²) - NIP : 151027084342IL

Médecin prescripteur : Docteur SQALLI HOUSSAINI MOHAMMED (Oncologie Médicale)
Oncologie - Hospitalisation de jour
PACLITAXEL CARBOPLATINE / CURE (n°2/6 cure(s)) : J1
Reprise à J : 22

03/10/2022 10:00 CHIMIOTHERAPIE HÔPITAL DE JOUR - ONCO

Statut :
Programmé

03/10/2022 11:50 OMEPRAZOLE

Observation :
Statut : Voie : orale Dose : 20 mg
Programmé

03/10/2022 11:50 HYDROXIZINE ORALE

Statut : Voie : orale Dose : 25 mg
Programmé

03/10/2022 11:55 ONDANSETRON + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml
Statut : Voie : IV Dose : 8 mg
Programmé

03/10/2022 11:55 METHYLPREDNISOL + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml
Statut : Voie : IV Dose : 100 mg
Programmé

03/10/2022 12:15 PACLITAXEL

Solvant : NACL 250 ml
Statut : Voie : IV Dose : 350 mg Dose théor :
Programmé 200 mg/m² mg

03/10/2022 15:30 CARBOPLATINE

Solvant : G5 500 ml
Statut : Voie : IV Dose : 540 mg Dose théor :
Programmé 5 AUC mg

03/10/22

Pembrolizumab
(Keytruda)

Dose : 200 mg

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Docteur SQALLI HOUSSAINI MOHAMMED
Oncologie Médicale
09061863

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

YOUSSEF

DEVIS ESTIMATIF

Date 03/10/2022
N° : 220816152143YO

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Prise en charge : AXA ASSURANCE

Traitements CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
SEJOUR	1		400,00	400,00
SURVEILLANCE CHIMIO	1		375,00	375,00
CONSOMMABLE	1		300,00	300,00
Sous-Total				1 075,00
MEDICAMENTS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
ONDANSETRON GT 8mg/4ml Injecta (05)	1		80,00	80,00
SOLUMEDROL 120mg Injecta (01)	1		38,05	38,05
PACLITAXEL COOPER 100mg/16, INJECTA (01)	3		839,00	2 517,00
PACLITAXEL COOPER 30mg/5ml INJECTA (01)	2		300,00	600,00
ACUCARB 450 mg INJECTA (01)	1		602,00	602,00
ACUCARB 150mg Injecta (01)	1		271,00	271,00
KEYTRUDA 100MG INJECTA (01)	2		33 044,00	66 088,00
Sous-Total				70 196,05

Arrêté le présent devis à la somme de :

SOIXANTE ET ONZE MILLE DEUX CENT SOIXANTE ET ONZE DIRHAMS CINQ CENTIMES

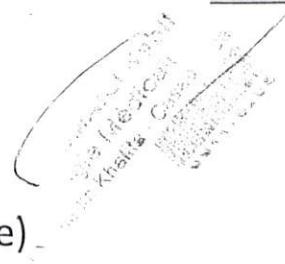
Total devis

71 271,05



Casablanca le : 12/09/2022

Compte Rendu



Je soussigné (e)

Certifie que Mr/Mme *Kabbaj Mohammad*
Hillal

est suivi à L'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de

CASABLANCA dans le cadre de la prise en charge d'un *carcinome épidermique*
metastatique au niveau plénal, actuellement sous
traitement de première ligne par chimiothérapie immuno-
thérapie, selon le protocole carboplatine-paclitaxel-pembrolizumab

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour valoir ce que de droit.



Signature

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme Kabbaj...Mohammed...Hifdal ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

.....
Carcinome épidermique pulmonaire métastatique
au niveau pleural.....

TRAITEMENT PROPOSE :

.....
Chimiothérapie + immunothérapie.....

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

.....
1 Cure.....

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 12/09/2012

Cachet et Signature du Médecin



Estimation du coût de l'hospitalisation par l'assureur de Mohamed Hilal Kabbaj

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)= (a)*(b)
HOSPITALISATION MEDICALE	71 271.05	NA	NA	70 971.05	NA	%	
Totaux	71 271.05			70 971.05			56 776.84

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Parapharmacie	300.00	Produits non remboursables
Totaux	300.00	

Direction Indemnisation Soins de Santé

NB : Accord valable un mois à compter de la présente.

Pièce jointe : Déclaration maladie 20075522





Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
CASABLANCA

Réf: Police N° : 1000991624

N°Déclaration : 20075522

Contractante : Saham Assurance

Code maladie : C34

Adhésion N° : 10

Frais engagés : 71 271.05 DHS

Assuré Primaire : Mohamed Hilal Kabbaj

Date de survenance : 20/09/2022

Personne Traitée : Mohamed Hilal Kabbaj

Médecin Traitant : MEDECIN DIVERS

N° du bordereau : 868644

Code Médecin : 19954

N° sinistre : 5416134

Ville (Médecin) : CASABLANCA

Date réception : 20/09/2022

Spécialité : Divers

Date retour :

Objet : Accord

Messieurs

Nous soussignées, compagnie SANLAM Assurance, sise au 216 Bd ZERKTOUNI CASABLANCA MAROC, nous engageons à nous substituer à **Mohamed Hilal Kabbaj**

Pour régler en leur lieu et place le montant des frais occasionnés pour son hospitalisation, sans toutefois dépasser la contre-valeur en Dhs de : **56 776.84**

Il est précisé que le règlement des dits frais sera effectué sur présentation de la copie de la prise en charge, de la facture et des pièces justificatives notamment le compte rendu d'hospitalisation signé par le médecin traitant.

Nous vous en remercions et vous prions d'agréer, Messieurs, l'expression de nos sentiments distingués.

Direction Indemnisation Soins de Santé

NB : Accord valable un mois à compter de la présente.

Pièce jointe : Déclaration maladie 20075522



