

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0052942

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. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem
Apt B 102 Alârif Extension Casablanca

Tél. : 06.61.31.10.05 Total des frais engagés : 7246,87 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément
P.E.C.



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 20/12/22

Signature de l'adhérent(e) :

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.

A remplir par l'employeur

Identité :	N° de police
Cachet de l'employeur	
N° d'adhésion	
Assuré(e) Nom & prénom(s) :	
Malade Nom & prénom(s) :	
Lien de parenté :	
Date de naissance	

A remplir par la clinique ou polyclinique

Nom & prénom(s) du malade : KABBAJ Mohammed Hilla	
N° C.I.N ou autres (à préciser) : G 5 139	
Service d'hospitalisation : Oncologie	
Médecin traitant : Pr KATKANI WAFAA	
Motif d'hospitalisation (actes) : Chimio thérapie	
Date d'hospitalisation	
En urgence le	
ou prévue le	
Nbre de pièce(s) jointe(s) _____ dont certificat médical confidentiel obligatoire	

Réserve à l'assureur

Sinistre N°	
Avis technique du médecin conseil	
<input type="checkbox"/> Favorable / Accord du	
<input type="checkbox"/> Défavorable / Motif	
<input type="checkbox"/> Réserves	
Signature et cachet de l'Assureur	Cachet réception

Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés. La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir ces informations. L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés. L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de Sanlam Maroc, sis au 216, Boulevard Zerkouni - 20000 CASABLANCA - Tel : 05 22 42 06 06 MAROC. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Assurance Non-Vie | Assurance Vie

Sanlam Maroc

216, Bd Zerkouni | CP : 200 O | Casablanca, Maroc

Sanlam Maroc - société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances. RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249

Nom de la clinique : H	Code F.M.S.A.R. : _____
Adresse : L'EST UNE CLINIQUE DE LA SANTÉ	Dossier médical N° : _____
Tél. : 05 22 42 06 06	N° chambre : _____

Estimation du coût de l'hospitalisation par la clinique

Durée probable	Frais de séjour	Nombre de jours	P.U	Total H.T
	Séjour normal	1	400	400,00
Soins intensifs ⁽¹⁾				
Réanimation ⁽¹⁾				
Couveuse				
Nature des prestations				
Actes				
Consultations				
Actes médicaux	Surveillance chirurgicale	1 x 375	375,00	
Actes chirurgicaux				
Anesthésie				
Bloc opératoire / salle d'accouchement				
Surveillance réanimation				
Surveillance médicale ⁽²⁾				
Examens (Détailés)				
Radiologie (standard, IRM, scanner, écho...)				
Biologie				
Autres (anapathie, ECG, EEG, Fibro, Colono...)				
Lithotripsie ⁽³⁾				
Dialyses				
Fournitures				
Pharmacie			70,16	
Matériaux ostéo-synthèse (sang, plasma)				
Total de l'estimation			771,16	

Fait à **05/05/2022** Le **23 Mai 2022**

Montant pris en charge (en lettres)
Hôpital Chirurgie générale Ibn Zaid
Tel: 05 22 42 06 06
Tel: 05 22 42 06 45
Montant pris en charge (en chiffres)
771,16

Important

En cas d'hospitalisation programmée, ce devis doit être présenté à l'assureur au moins trois jours avant la date prévue d'hospitalisation. En cas d'urgence, ce devis doit être présenté à l'assureur dans les 24 heures suivant l'admission du patient.

Une fois signé par l'assureur, ce devis est valable pour les 30 jours suivant la date de sa signature, passé ce délai, il devient caduc.

- (1) Pour les cliniques disposant de ces unités
(2) À détailler dans le pli confidentiel
(3) Forfait avec RX avant et après



5477422**Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
CASABLANCA**

Réf:	Police N°	:	1000991624	N°Déclaration	:	70254673
Contractante		:	Saham Assurance	Code maladie	:	C34
Adhésion N°		:	10	Frais engagés	:	71 271.05 DHS
Assuré Primaire		:	Mohamed Hilal Kabbaj	Date de survenance	:	25/11/2022
Personne Traitée		:	Mohamed Hilal Kabbaj	Médecin Traitant	:	MEDECIN DIVERS
N° du bordereau		:	879481	Code Médecin	:	19954
N° sinistre		:	5477422	Ville (Médecin)	:	CASABLANCA
Date réception		:	25/11/2022	Spécialité	:	Divers
Date retour		:				

Objet : Accord**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE****Valable pendant 1 mois à partir de la date de sa délivrance**

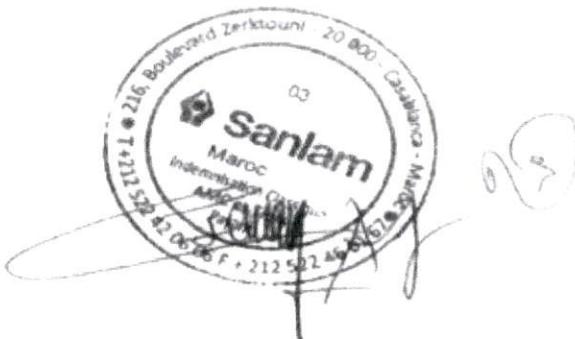
Nous soussignés, Sanlam Maroc, sis au 216, Boulevard ZERKOUNI-Casablanca, certifions par la présente que M. ou Mme : **Mohamed Hilal Kabbaj** bénéficie de la garantie Maladie-Maternité du contrat cité en objet.

En conséquence, nous nous substituons au lieu et place de notre assuré pour régler le montant des frais occasionnés suite à son hospitalisation sans toutefois dépasser la contre-valeur en Dhs de : **63 873.95**

Notre règlement interviendra sur présentation de votre facture accompagnée de la présente prise en charge, des PPV et des prospectus relatifs aux frais pharmaceutiques, des notes d'honoraires et des résultats des examens et radios effectués, ainsi que le compte rendu d'hospitalisation.

Par ailleurs, nous vous invitons au respect de la convention qui nous lie et à collaborer avec notre médecin conseil en cas de contre visite médicale.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

Direction Indemnisation Soins de Santé

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			63 873.95

Détail explicatif des soins non remboursés

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

Ce document correspond à un
récompte de la prise en charge



Direction Indemnisation Soins de Santé



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

YOUTU

D E V I S E S T I M A T I F

Date 07/12/2022
N° : 220816152143YO

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL

Prise en charge : SAHAM

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

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°5/6 cure(s)) : J1
Reprise à J : 22

07/12/2022 10:00 FC + PA + Temp : niv1

Statut :
Programmé

07/12/2022 10:00 Bandelette urinaire : niv1

Statut :
Programmé

07/12/2022 10:00 CHIMIOTHÉRAPIE HÔPITAL DE JOUR - ONCO

Statut :
Programmé

07/12/2022 11:35 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincer avec 100ml de sérum en 15min

Statut :
Programmé

07/12/2022 11:50 OMEPRAZOLE

Observation :
Statut :
Programmé

Voie : orale

Dose : 20 mg

07/12/2022 11:50 HYDROXIZINE ORALE

Statut :
Programmé

Voie : orale

Dose : 25 mg

07/12/2022 11:55 ONDANSETRON + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml

Statut :
Programmé

Voie : IV

Dose : 8 mg

07/12/2022 11:55 METHYLPREDNISOL + 100 mL G5 100 ml

Solvant : G5 100 ml

Statut :
Programmé

Voie : IV

Dose : 100 mg

07/12/2022 12:10 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Observation : Rincage rapide

Statut :
Programmé

Hôpital Universitaire International de Kabylie
Professeur Aït Sebbouh - Oncologie Médicale
n°91214171

07/12/2022 12:15 PACLITAXEL

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
PEMBROLIZUMAB / Pembro(n°5/24 cure(s)) : J1
Reprise à J : 21

H0 + 00:00 **PEMBROLIZUMAB**

Solvant : NACL 100 ml

Statut : AVAL Durée : 00h30 Voie : IV

Dose : 200 mg

Dose théor :
200 mg

H0 + 00:09 CHIMIOTHÉRAPIE HÔPITAL DE JOUR - ONCO

Statut : AVAL

H0 + 00:10 FC + PA + Temp : niv1

Statut : AVAL

H0 + 00:20 INFIRMIERE : Rincer la voie d'abord

Statut : AVAL

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr WAFAA TAIKANI
Professeur Autre Oncologie Médicale
091214

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : Khalid ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assure 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 :

-Carcinose... tumeur... épithéliomate de prostate
et... bleu... o. Mux...

TRAITEMENT PROPOSE :

aliments... repas... Peut... ligand...

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

Une... Cuse...

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

Casablanca, le 22.11.2022

Cachet et Signature du Médecin



Casablanca le : 22.11.22

Compte Rendu

Je soussigné (e)

Kabbaj Nohamn Htilal

Certifie que Mr/Mme

est suivi à L'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de

CASABLANCA dans le cadre de la prise en charge d'un Carcinome
moco - épidermoïde pulmonaire , g + fleur
et osseux.
Chimio thérapie - Pensolizane

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

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

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Professeur Pr. WAFAA KALKAIFI
Signature

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

N° 162 724 / 2022 du 08/12/2022

Nom patient **KABBAJ MOHAMMED HILLAL**

Entrée 07/12/2022

Prise en charge **SAHAM**

Sortie 08/12/2022

Total ticket modérateur 7 246,87

PARTS

SAHAM

63 405,94

PATIENT

0,00

*Bur Khalifa Ibn Zaid
Fax: 05 29 03 53 45
Email : contact@hckz.tn
N°INP n°090061862*

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

TICKET MODERATEUR SUR FACTURE N° 162724 / 2022 du 08/12/2022

Nom patient	KABBAJ MOHAMMED HILLAL	Entrée	07/12/2022
Prise en charge	SAHAM	Sortie	08/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant Adh
PRESTATIONS				
SEANCE DE CHIMIOTHERAPIE EN HÔPITAL DE .	1,00		400,00	40,00
SURVEILLANCE DE CHIMIOTHERAPIE	1,00		375,00	37,50
			Sous-Total	77,50
PHARMACIE				
PHARMACIE (en sus)	1,00		201,76	201,76
PHARMACIE (médicaments)	1,00		69 676,05	6 967,60
			Sous-Total	7 169,36

<i>Arrêté le présent ticket modérateur à la somme de :</i> SEPT MILLE DEUX CENT QUARANTE-SIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-SIX CENTIMES	Total	7 246,86
---	--------------	-----------------

Total facturé au patient

Montant pris en charge par l'organisme

Montant ticket modérateur à charge du patient

70 652,81

63 405,94

7 246,86

Encaissements patient

Espèces	0,00
Chèque	
Carte bancaire	7 397,10
Solde	-150,24

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL N° Facture 162 724 2200599530

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
ACUCARB 450 mg INJECTA (01)	1	602,00	602,00
ACUCARB 150mg Injecta (01)	1	271,00	271,00
KEYTRUDA 100 MG INJECTA (01)	2	33 044,00	66 088,00
ONDANSETRON GT 8mg/4ml Injecta (05)	2	80,00	160,00
PACLITAXEL COOPER 100mg/16, INJECTA (01)	3	839,00	2 517,00
SOLUMEDROL 120mg Injecta (01)	1	38,05	38,05
Sous-Total médicaments			69 676,05
		Total pharmacie	69 676,05

PICTOGRAPHIE DE LA CHAÎNE
PHARMACEUTIQUE

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : KABBAJ MOHAMMED HILLAL N° Facture 162 724 2200599530

Produit	Quantité	Prix Unitair	Montant
CHLORURE DE SO 0,9%Fl500 Inj (01)	1	11,60	11,60
CHLORURE DE SO 0,9%Po100 Injecta (01)	1	14,05	14,05
CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	3	14,10	42,30
GLUCOSE 5% Po 500 Injecta (01)	1	15,90	15,90
Sous-Total médicaments			83,85
AIGUILLE HUBER COURBE G20	1	43,68	43,68
AIGUILLE P. INJECTIONS G18	3	0,25	0,75
COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	5	3,53	17,65
GANT DE CHIR. GAMMEX EN LATEX NON POUDRE	2	9,80	19,60
GANT D'EXAMEN EN LATEX POUDRE	6	1,25	7,50
PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	2	5,86	11,72
SERINGUE 10ML	4	1,56	6,24
SERINGUE 20ML	2	2,11	4,22
SERINGUE FILTAGE 50/60ML	1	6,55	6,55
Sous-Total consommable médical			117,91
		Total pharmacie	201,76

A large blue circular stamp is visible, containing faint text that appears to read "Hôpital Charles Nicolle" and "E-mail: [redacted]". A handwritten signature is written across the top of this stamp.

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 2211281158106290 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200599530	KABBAJ MOHAMMED HILL	28/11/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	007600 BENNIS FARIDA	7 397,10
AXA	Total payé	7 397,10
SEPT MILLE TROIS CENT Q		

Reçu établi par : FAT.AAT

