

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0050025

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1519 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JANNI AHMED

Date de naissance : 16/08/89

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2019

Nom et prénom du malade : MOULTAÏ FATMA Age :

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

Nature de la maladie : ADK colon

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

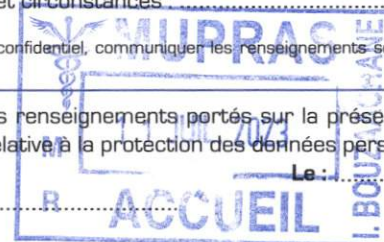
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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 attestant le Paiement des Actes
14/06/23		9		<div> <div>  </div> <div> DR. S. TACHFINE Spécialiste en Oncologie Médicale INP : 09131582 Centre Al Kindy - Casablanca </div> </div>

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 Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div>  </div> <div> LABORATOIRE D'ANALYSES RADIOLOGIQUES Centre Al Kindy - Casablanca </div> </div>	13/06/23	BGO + PC	500 DH
	15/06/23	Facture	347,7 = 1 DH
		2706266	

AUXILIAIRES MEDICAUX - CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

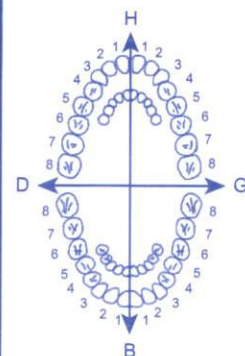
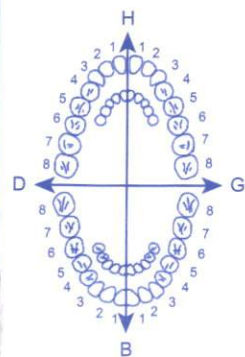
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	AM	PC	Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 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 المتطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكرات - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

1310612023
CASABLANCA, LE.....

Mme/Mr. : JAGLAZ FATIHA

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

RDV, le : à
AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

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

المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكندي - شارع بن سني - 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 (LG) - Fax : +212 522 39 37 34

FACTURE N° : 230600413

CASABLANCA le 13-06-2023

Mme JAMAI Fatima

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E20
0135	Urée	B30
0111	Créatinine	B30

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 0522 52 29 61

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) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....
FACTURE



090001405

N° de l'admission : 23007547 N° Facture : 23006266 Date facturation : 15/06/2023

Nom et prénom du patient : **FATIMA JAMAI MOUHTADI**

Convention : **PAYANT**

Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 14/06/2023 Sortie: 14/06/2023

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
TDM ABDO-PELVIENNE	1.00	2 000.00	2 000.00
		sous-total	2 000.00
PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			347.70
		sous-total	347.70

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille trois cent quarante sept dirhams soixante dix centimes

total : 2 347.70

Immatriculation :

N° prise en charge : 1

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

 **مركز العلاج الكندي**
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue At Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

1181932

VISIPAQUE 320 mg I/ml
IODIXANOL

Respecter les doses prescrites.

Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de portée et de vue
des enfants.
Liste I

GE Healthcare

VISIPAQUE™

320 mg I/ml

Injection
intra-arterielle,
intraveineuse
Voie orale ou
rectale

Solution injectable
IODIXANOL
1 x 50 ml

Composition: Iodixanol 652 mg quantité
correspondant à Iode: 320 mg par ml
Excipients: trométamol, chlorure de sodium,
chlorure de calcium, chlorure de sodium, HCl,
Eau p.p.l.
Le flacon ouvert doit être utilisé
immédiatement et ne doit en aucun
cas être gardé pour un usage ultérieur.

Conserver à une température ne
dépassant pas 30°C, à l'abri de la
lumière et des rayons ionisants.
Peut être conservé 1 mois à 37°C.
Lire attentivement la notice
avant utilisation.

Titulaire de l'AMM:
GE Healthcare AS
Nycomed1-2,
Nydalen Oslo Norvège
Fabricant: GE Healthcare Ireland
Carraighill, Co. Cork, Irlande
1189837 F&G

Exp: 12-2024
Lot n°: 15796582



1189837

PH
206DH00

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

1181932

VISIPAQUE 320 mg I/ml
IODIXANOL

Respecter les doses prescrites.

Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de portée et de vue
des enfants.
Liste I

GE Healthcare

VISIPAQUE™

320 mg I/ml

Injection
intra-artérielle,
intraveineuse
Voie orale ou
rectale

Solution injectable
IODIXANOL
1 x 50 ml

Composition: Iodixanol 652 mg quantité
correspondant à Iode: 320 mg par ml
Excipients: trométamol, chlorure de sodium,
chlorure de calcium, chlorure de sodium, HCl,
Eau p.p.l.
Le flacon ouvert doit être utilisé
immédiatement et ne doit en aucun
cas être gardé pour un usage ultérieur.

Conserver à une température ne
dépassant pas 30°C, à l'abri de la
lumière et des rayons ionisants.
Peut être conservé 1 mois à 37°C.
Lire attentivement la notice
avant utilisation.

Titulaire de l'AMM:
GE Healthcare AS
Nycomed1-2,
Nydalen Oslo Norvège
Fabricant: GE Healthcare Ireland
Carraighill, Co. Cork, Irlande

1189837 F&G

Exp: 12-2024
Lot n°: 15796582

PH
206DH00

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

Methylprednisolone
Norman® 40 mg
poudre et solvant pour
solution injectable
Méthylprédnisolone

Voie intramusculaire
ou intraveineuse

Boîte de 1 flacon et
1 ampoule de solvant de 2 ml

Respecter les doses
prescrites



NORMON

Lot T5E71
EXP 07-2024
PH 13,70 DH

AMM N° 143/20 DMP/21/NNP ad

يحتفظ به بعيدا عن متناول و نظر الأطفال
ظروف التخزين الاعتيادية
تحت وصقة طبية
اقرأ النشرة جيدا قبل استعمال هذا الدواء
الجدول 1 (اللازمة 1)

Importé par le laboratoire
pharmaceutique **IBERMA**
ZI - Lot 149-Had Soualem-
Province de Berrechid Maroc
Sous licence laboratoire
pharmaceutique NORMON.

Espagne
PHARMACIEN RESPONSABLE :
NADIA IBNTABET

MTP1401FAS/1

METHYLPREDNISOLONE NORMON® 40 mg
ميتيلبريدنيزولون
Boîte de 1 flacon de poudre de 2 ml et
1 ampoule de solvant de 2 ml

ميتيلبريدنيزولون
نورمون® 40 مغ
مسحوق و مذيب من أجل محلول للحقن

عن طريق العضل أو الوريد
علبة من 1 قنبلة و من
1 حقنة من المذيب 2 مل

احترم الجرعات الموصوفة



IBERMA

Composition :
Chaque flacon contient DCI : méthylprédnisolone (sous forme de
hydrogénosuccinate sodique de méthylprédnisolone).....40 mg
Excipients : hydroxyde de sodium, phosphate disodique anhydre et phosphate
monosodique anhydre. Chaque ampoule contient : sodium
injectable.....2 ml Excipients à effet notoire : sodium
Tenir hors la portée et la vue des enfants. Conditions normales de conservation.
Sous ordonnance médicale. Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce
médicament. Tableau A (Liste I)

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 الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....

Le 14 Juin 2023



090001405

اختصاصيين 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 مألحة آيت محمد بورحيم
Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا
Docteur A. BAYLA

اختصاصي في العلاج بالمواد الكيميائية
ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفين
Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات
MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بن عبد الله
Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة
MEDECIN RADIOLOGUE

الدكتورة زبيدة العمراني
Docteur Z. LAMRANI

Nom et prénom: JAMAI MOUHTADI FATIMA

Médecin Traitant: DR BOUGHALEB ZHOR

TDM ABDOMINO-PEVIENNE

TECHNIQUE :

Examen réalisé en séquences spirales reconstruites en coupes fines de 2,5 mm d'épaisseur sans et avec injection de PDC.

RESULTATS :

- Densité hépatique homogène.
- Aspect normal des reins, de la rate et du pancréas.
- Absence d'adénopathie profonde décelable.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Absence de masse résiduelle ou de micronodule péritonéal.
- Diastasis des muscles grands droits de l'abdomen de 96,4mm.
- Vessie de capacité normale.
- Aspect normal de l'utérus.
- Les loges ovariennes sont libres.
- Absence de lésion osseuse suspecte visible.

AU TOTAL :

Absence de détermination secondaire visible.

Confraternellement

Dr. Z. LAMRANI


Dr. Z. LAMRANI
Radiologue

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STERÉOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE MÉTABOLIQUE
CURIETHERAPIE À HAUT DÉBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PÉRITONÉALE (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, LE




090001405

JANAI fahim

- Nas color traitée en 2019
- Constipation +

↳ TDM abd-
Pelvienne

 **مركز العلاج الكندي**
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

DR. TACHEFINE
Spécialiste en Oncologie Médicale
INPE : 091131532
Centre Al Kindy - Casablanca



الأستاذ (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Date du prélèvement : 13-06-2023 à 11:19
Code patient : 2022062597
Né(e) le : 01-01-1951 (72 ans)



Mme JAMAI Fatima
Dossier N° : 2023061032

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée
(Architect Abbott)

0.30 g/l
5.00 mmol/L

(0.10-0.50)
(1.67-8.33)

Créatinine
(Architect /Abbott)

7.68 mg/L
67.9 µmol/L

(6.00-13.00)
(53.0-114.9)

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE
ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 0522 52 29 61

DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 23007547 Patient : JAMAI MOUHTADI FATIMA N° Pièce d'identité : B279957

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
MD00011	VISIPAQUE 100 ML	334.00	1	334.00
MD00534	METHYLPREDNISOLONE NORMON 40MG INJ	13.70	1	13.70
			Total	347.70

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

مركز العلاج
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca