

# 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

O Réclamation	: contact@mupras.com
O Prise en charge	: pec@mupras.com
O 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.

M23-0018816

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 5685	Société: RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom: SERKAT Dohammed	
Date de naissance: 1936	
Adresse: 32 Larissement Sindibad Ain Diab Casab	
Tél.: 06123074647	Total des frais engagés: 1767 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:	Centre Al Kindy - Casablanca INP: 091058651 Radio - Oncologie DR M. EL OUARHIDI		
Date de consultation: 01/12/2018	Nom et prénom du malade: SALANIN Nadia épouse SERKAT 78 Age: 78		
Lien de parenté: <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie:			
Affection longue durée ou chronique: <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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: Casab

Le: 05/02/2024

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
6/12/23				Dr M. EL MUKCHID Radio - Oncologue INP : 091058651 Centre Al Khindly - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Mme Ikhlas 19 bis Casablanca Tél: 0522 300 001 /CE: 00260004300 001 INPE: 092047456</i>	61.12.13	176700

092042456

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

RADIOOTHERAPIE 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 الموجي بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياصن - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE 6/12/23



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

أخصائي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

Madame Sata din

NADIA



Anastrozole

100 mg x 30 tablets



Pharmacie Meryem  
Casablanca  
Mme Ichlass Benyahya  
19 bis. Bvd Ibnou Sina  
Tél: 0522 36 33 27  
ICE: 002600843000001  
INPE: 092042456

Centre Al Kindy - Casablanca  
INPE : 091058651  
DR M. EL MORCHID  
Radio - Oncologue

Pharmacie Meryem  
Mme Ichlass Benyahya  
19 bis. Bvd Ibnou Sina  
Tél: 0522 36 33 27  
ICE: 002600843000001  
INPE: 092042456



العنوان: alkindy.oncologie@centralkindy.ma | Patente : 35806396 | LF : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17  
العنوان: Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

12 520 48 72 00 01  
12 522 39 33 33  
12 522 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 08  
Service Pharmacie : +212 520 48 72 09