

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.

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

N° W19-429146

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7804 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : BELAHSEN IMANE
 Date de naissance : 04-01-1968
 Adresse : 8, RUE DE L'UNION - App. 1
 CASABLANCA
 Tél. : 0663141455 Total des frais engagés : 2608,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03-04-2019
 Nom et prénom du malade : Belahsen Imane Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cancer du mélanome
 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 : Casa Le : 10/07/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

INP : 0810260

DR M. L.
Radio : 09105851
the Al Kindy - Cochrane

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZIRAOUI Dr. HAICHI Maria 236, Bd. Ziraooui N°18 - Casablanca Tél: 07 00 89 90 19	31/07/19	1562,80
	31/07/19	745,80

PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. HAICHI Maria
236, Bd. Ziraooui N° 18 - Casablanca
Tél: 07 00 89 90 19

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	H	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	B	G	
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	00000000 35533411	00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOTHERAPIE PAR (IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOOTHERAPIE - CHIMIOOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

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

INPE : 091058651

CASABLANCA, LE...

3.7.2019



091058651

الدكتور محمد المرشد

Docteur Mohamed EL MORCHID

اخصائي في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUE

Madame Belahsen

IMANE

27,70 x 4

1/ Vitamine C 1000



1 ele mahn

x 6 Mois

99,00 x 6

{ 3 Mois }

2/ Juvavine Buvable

2 aups le mahn

3 Mois

143,00 x 6

{ 1 mois }

3/ osteolux

1 c Branc le 1er

1 c Jauw le 1er

x 4 Mois

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HRICHI Maria
236, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HRICHI Maria
236, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca

T: 1562,80

www.centreakind.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakind.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026943 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي : 2 و 4، رتبة يوسف الحادي، شارع بن سينا، الدار البيضاء معاريف، المغرب 20370 - Casablanca Maârif - Maroc

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

: +212 522 39 33 33

Fax : +212 522 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 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

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.....

03.04.19



090001405

Dr. Balahcen Elmoune

124,30 x 6

Temoxy: fini 20 mg
step 1



745,80

Centre de Traitement Al Kindy - Casablanca
 Radio-Oncologie
 Dr. M. EL MORCHID
 INPE : 09165651

PHARMACIE ZIRAQUI
Dr. HRICHI Maria
 236, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca
 Tél: 07 00 88 00 19

20 6 Nov

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المغرب | 4 و 2، رنقة يوسف الكندي، شارع ابن سينا، الدار البيضاء، مغارب | المقر الرئيسي

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02

Service Facturation : +212 520 48 72 07

+212 522 39 33 33

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Fax : +212 522 39 37 34

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

PHARMACIE ZIRAQUI
L. ZIRAQUI Maria
236, Boulevard N°18 - Casablanca
Tél: 00 89 90 19

M. Belorisen INANE

MODE DE PAIEMENT : ☒ ESPECES ☐ CHEQUE ☐ TRAITE

DATE DE REGLEMENT : _____

Quantité	DESIGNATION	Prix Unitaire	Montant
06	Osteocane cp	143,00	858,00
Somme annexée au montant de Huit Cent Cinquante - huit et Octs			
N° Patente: 40206410			
PHARMACIE ZIRAOU Dr. HRICHI Maria 236, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca Tél: 07 00 89 90 19			

02/20/22
80054 6



10 vials of 10 ml
natural orange flavoured
orange juice
19036 0122
PER
LOT
Prix 99.00
CASA
Date
Part
Don
Do
Sit
the
om
re
ce
re
10

PPV 124 DH 30



Lot:61648
Per:11/2021

Lot:61648
Per:11/202

PPV 424 DH 30



Per: 11/2021

PPV 124 DH 30



PPV 124 DH 30



Per:11/2021

PPV-124 DH 30

