

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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



202914

Déclaration de Maladie

M23- N° 0032838

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAJEH Abd ELKADAR

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : SALMA 2 Rue 28 1111 68 N 1

Tél. : 0661 933520 Total des frais engagés : 66340 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENABDALLAH A.
Urgentiste
INPE : 091268268
CENTRE AL KINDY
2-4 rue Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33
CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/03/2024

Nom et prénom du malade : Fawad Zahra Age :

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

Nature de la maladie : AK 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
20/3/24	Cs	1	3000	Dr. BENABDALLAH A. Urgentiste INPE : 091268268 CENTRE AL KINDY 2-4 rue Al Kindy - Tel : 0522.39.33.33 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/3/24

36346

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

AM

PC

IM

IV

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 :

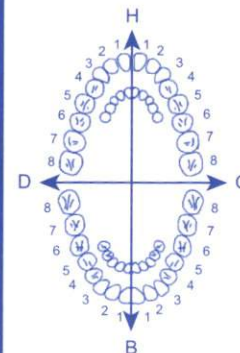
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



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 G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



مركز العلاج الكندي CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnostic du Maroc

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

RADIOThERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOThERAPIE METABOLIQUE
CURIThERAPIE 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 الكميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE. 20/3/24

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur Abdelhalim BENABDALLAH

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

PHARMACIE ERRASS
TAZI DRISS
Cité Djemaa-Casablanca
Tél: 05 22 37 04 42

Bonassupyl 50 1's 79530
114 3 x 1 74670
6860 x 5 = 20580
36340
Dazen 1's
Buccenthyrol 1's
Erlus 1's → (3 mois)

Dr. BENABDALLAH A.
Urgentiste
INPE: 091268268
CENTRE AL KINDY
2-4 rue Al Kindy - Tél: 0522.39.33.33
CASABLANCA

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

Siège Social: 2, rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المغرب | دار البيضاء معاريف، شارع ابن سينا، الدار البيضاء معاريف، المغرب 20370

Accueil Général: +212 520 48 72 00 01	Secrétariat Radiothérapie: +212 520 48 72 02	Service Facturation: +212 520 48
Fax: +212 522 39 37 34	Secrétariat Consultation Médicale: +212 520 48 72 03	Service Caisse: +212 520 48
	Service Prise en charge et Devis: +212 520 48 72 04	Service Pharmacie: +212 520 48



PPV 68,60 DH
LOT L0719 PER 06/27

Erlus 5 mg

Desloratadine

28 Comprimés
Pelliculés

Voie Orale



PPV 68,60 DH
LOT L0719 PER 06/27

Erlus 5 mg

Desloratadine

28 Comprimés
Pelliculés

Voie Orale



PPV 68,60 DH
LOT L0719 PER 06/27

Erlus 5 mg

Desloratadine

28 Comprimés
Pelliculés

Voie Orale



LOT 233193
EXP 10 2025
PPV 17,60 DH



LOT 2331006
PER 03 2026
8 Maphar
CI Bd Alkimi N° 6, Q1,
Sidi Berroussi, Casablanca
BIRODOGYL CP B15
P.P.V: 95,30 DH
6 6 118000 013280

obés
s

PPV 44,70 DH
LOT L1238 PER 10/25