

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-536159

N° 30874

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH JAMAL

Date de naissance : 25-04-1960

Adresse : 225 Rue ABOU ZAID SADOUS MAARIF

Tél. : 0691510773

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
2-4, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.33
CASABLANCA

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BELDADA GOUZI SAMIRA Age : 57

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

Nature de la maladie : Anx. vertige

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 : 25/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mu

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
26/12/2022	222	5		Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes INP : 09 999 1406 U. gendse CENTRE AL KINDY CASTELBLANQUE 022.39.33.33 AL KINDY DIAGNOSTIC DU MASC
25/10/2022	226	facture	20003372	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
20/12/2012	20-12-2012	15423143

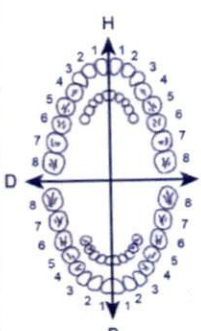
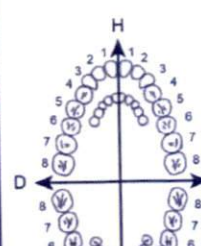
[illegible][illegible]

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	INP : 												
				Coefficient DES TRAVAUX 												
				MONTANTS DES SOINS 												
				DEBUT D'EXECUTION 												
				FIN D'EXECUTION 												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">D</td> <td style="padding: 2px 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px 10px;">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 												
				DATE DU DEVIS 												

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.

INP:

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
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 TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DÉTAIL PHARMACIE CUMULÉ

N° Dossier : 20T02358 Patient : BERRADA GOUZI SAMIRA

Code article	Désignation article	Quantité	Montant HT
CHIMIO-AMBULATOIRE			
CHA00001	DBL FLUOROURACIL 1G	4	210.72
CHA00191	FLUOROURACILE 250 MG	16	268.80
CONSOMMABLE			
CON00370	BAXTER 48H 150ML (001)	2	720.00
Total:			1 199.52

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

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, L25.Mars.2020..



اخصائيين 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 مالحة آيت محمد بورحيم

Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا

Docteur A. BAYLA

اخصائي 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

A Monsieur le Médecin Conseil

Mon Cher Confrère,

Madame **BERRADA SAMIRA EP. GOUZI**, est suivie au
Centre de traitement Al-Kindy pour adénocarcinome du rectum.

En date du **26/02/2020, 27/02/2020, 11/03/2020, 12/03/2020**,
la patiente a reçu un traitement par chimiothérapie selon le
protocole associant :

**FOLINATE DE CALCIUM + IRINOTECAN + XYLATIN +
FLUOROURACILE+ CHEMOSET.**

En vous remerciant pour votre collaboration veuillez agréer, Mon
Cher Confrère, l'expression de nos salutations les meilleurs.

Docteur


Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
3-4, rue Al Kindy - Tél : 022.39.33.33
CASABLANCA

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



N° de l'admission : 20002358 N° Facture 20003313 Date facturation : 25/03/2020
 Nom et prénom du patient : **SAMIRA BERRADA GOUZI**
 Convention : **PAYANT**
 Traitement : **1 cure de 4 j, Intervalle entre cures : 28 j** Entrée: 26/02/2020 Sortie: 12/03/2020

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
Chimiothérapie	4.00	1 000.00	4 000.00
		sous-total	4 000.00
PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			11 423.42
		sous-total	11 423.42

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quinze mille quatre cent vingt trois dirhams quarante deux centimes **total : 15 423.42**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65



DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 20002358 Patient : BERRADA GOUZI SAMIRA N° Pièce d'identité : C310770

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
CHA00001	DBL FLUOROURACIL 1G	52.68	0	0.00
CHA00035	CHEMOSET* 8mg INJECTABLE	72.40	1	72.40
CHA00063	EMEND 125mg/80mg COMPRIMES	565.00	1	565.00
CHA00076	FOLINATE DE CALCIUM 100mg INJECTABLE	67.20	12	806.40
CHA00095	IRINOTECAN SUN 100 mg INJECTABLE	819.00	6	4 914.00
CHA00170	XYLATIN 100mg INJECTABLE	1 615.00	2	3 230.00
CHA00171	XYLATIN 50mg INJECTABLE	812.00	2	1 624.00
CHA00175	ONDANSETRON 8 MG BTE 5	80.00	1	80.00
CHA00191	FLUOROURACILE 250 MG	16.80	0	0.00
MED00036	ATROPINE* 0.50mg INJECTABLE	1.82	1	1.82
MED00208	METHYLPREDNISOLONE 120mg* INJECTABLE	35.00	2	70.00
MED00424	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG	29.90	2	59.80
			Total	11 423.42

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

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

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 25 Mars 2020



090001405

اخصائيين 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

اخصائي في العلاج بالمواد الكيميائية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADIOLOGUE

الدكتورة زبيدة العمراني

Docteur Z. LAMRANI

A Monsieur le Médecin Conseil

Mon cher confrère,

Madame **BERRADA GOUZI EP. SAMIRA**, est traitée au Centre AL-KINDY pour carcinome du rectum.

La patiente est en cours de traitement par chimiothérapie en perfusion continue qui nécessite la mise en place d'un Baxter de 48h (dispositif pour l'administration de la chimiothérapie).

En vous remerciant pour votre collaboration et en restant à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire, veuillez agréer, Mon cher confrère, l'expression de mes salutations les meilleurs.

Docteur


Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
24, rue Al Kindy - Tél. : 022.33.33.33
CASABLANCA

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 : 20T02358 N° Facture 20003312 Date facturation : 25/03/2020
 Nom et prénom du patient : **SAMIRA BERRADA GOUZI**
 Convention : **PAYANT**
 Traitement : **BAXTER DE 48H+ MEDICAMENTS** Entrée: 26/02/2020 Sortie: 26/02/2020

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			1 199.52
		sous-total	1 199.52

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille cent quatre-vingt dix-neuf dirhams cinquante deux centimes

total : 1 199.52

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65


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