

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-536115

N° MUPRAS 30873
MUPRAS

Optique Autres



Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : 29 JUN 2020

Actif Pensionné(e) Autre : PENA DALLAH JAMA ACCUEIL

Nom & Prénom : BENABDALLAH

Date de naissance : 25-04-1960

Adresse : 925 Rue ABOU Zaid DADDUSI MAARIF

Tél. : 06 9151 0773 Total des frais engagés : DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr BENABDALLAH +
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
24, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.
CASABLANCA

Cachet du médecin : BERRADA Gouzi SAMIA

Date de consultation : Age : 29 JUN 2020

Nom et prénom du malade : BERRADA Gouzi SAMIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ADD

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 1151

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 : 12/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : 1151

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
12/03/2020	Acte	5	EUR 2000	Dr. KIRBY AL KINDY CASAPLANCA CENTRE AL KIRBY RUE AL KIRBY Tél.: 022.39.33.33
			de 1178,03	Dr. KIRBY AL KINDY CASAPLANCA CENTRE DE TRAITEMENT AL KIRBY RUE AL KIRBY Tél.: 0520.487200 - Casaplanca Diagnostics

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.

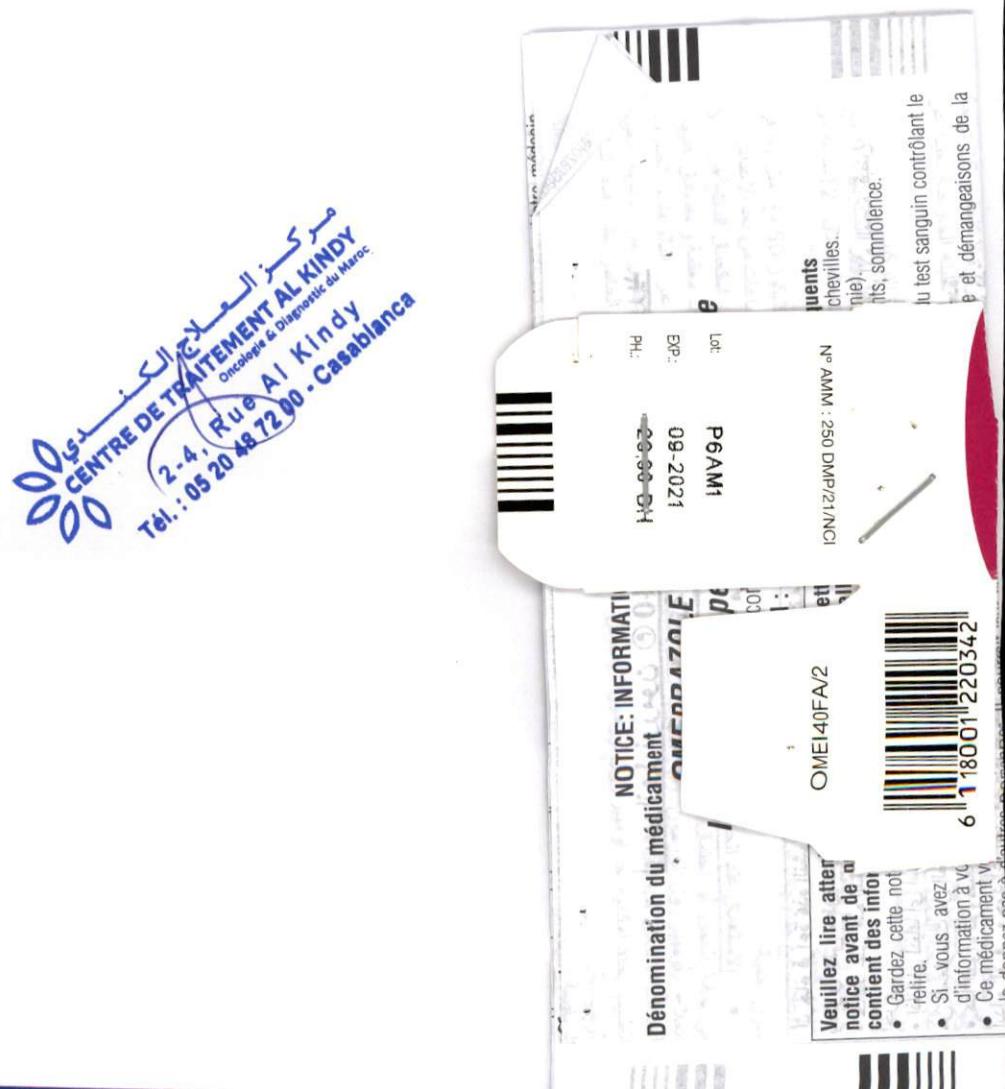
Important :

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

DETAIL PHARMACIE CUMULÉ

N° Dossier : 20002695 Patient : BERRADA GOUZI SAMIRA

Code article	Désignation article	Quantité	Montant HT
CHIMIO-AMBULATOIRE			
CHA00175	ONDANSETRON 8 MG BTE 5	1	80.00
CONSOMMABLE			
CON00044	BAVETTES A LASSER	2	8.00
CON00078	CHAMP STERIL	2	20.28
CON00079	LANCETS (Boite de 200)	1	0.15
CON00083	CHARLOTTE	2	6.00
CON00114	GANTS STERILES 7.5	2	19.50
CON00156	PERFUSEURES EN Y	1	12.00
CON00195	ROBINETS A 3 VOIES	1	11.00
CON00210	SERINGUES 10 CC	6	24.00
CON00223	SERUM SALE 0.9% 500 ML	1	15.00
CON00310	GANT NON STERILE	6	355.20
CON00440	PROLONGATEUR 50 CM (001)	1	12.00
MEDICAMENT			
MED00208	METHYLPREDNISOLONE 120mg* INJECTABLE	1	35.00
MED00424	OMEPRAZOLE NORMON 40 MG	1	29.90
Total:			628.03



RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE 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 الbatanni و الفياصن - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الbatanni - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....
F A C T U R E



090001405

N° de l'admission : 20002695 N° Facture 20002775 Date facturation : 12/03/2020

Nom et prénom du patient : SAMIRA BERRADA GOUZI

Convention : PAYANT

Traitemennt : PERfusion Entrée: 04/03/2020 Sortie: 04/03/2020

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
PERFUSION	1.00	550.00	550.00
		sous-total	550.00
PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			628.03
		sous-total	628.03

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille cent soixante dix-huit dirhams trois centimes total : **1 178.03**

Immatriculation :

N° prise en charge :

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

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

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE 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 الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 12 Mars 2020



090001405

أخصائيين 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 بور حيم

Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا

Docteur A. BAYLA

أخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفین

Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADILOGUE

الدكتورة زبيدة العماراني

Docteur Z. LAMRANI

A L'AIMABLE ATTENTION DE MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Mon Cher Confrère,

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

En date du **04/03/2020**, la patiente a présenté une altération de son état général post chimiothérapie, pour laquelle, elle a reçu une perfusion avec un traitement anti-vomissement et IPP.

En restant à votre entière disposition, veuillez agréer, Mon Cher Confrère, l'expression, l'expression de mes salutations les meilleures.

Docteur

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

Reçu Avance N° A2006207

CASABLANCA , Le 04/03/2020 18:03

Patient : BERRADA GOUZI SAMIRA , N° Dossier : 20002695

Traitement : SOIN AMBULATOIRE

Titre : Soin ambulatoire

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Carte Bancaire(T.P.E)	Banque Populaire	96809501	700.00

Reçu par :CHRAKOUA Z

Signature

Montant devis	700.000
Avance exigée	700.000
Total perçu	700.000
Reste à payer	0.000

Centre
Monétique
Interbancaire

04/03/20

17:57:34

9900680951
96809501

SERVICE IBN AL BANAA
Casablanca

A0000000049999D504

APP : MasterCard

BEN ABDALLAH JAMAL

xxxxxxxxxxxxxx1192

07/21 CARTE NATIONALE

64B94396BBFEC39D

620-0-9999-1-55

MONTANT : 700,00 MAD

NUM TRANSACTION : 001

NUM AUTORISATION: 0I4147

STAN : 000424

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT