

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-536157

NO-30 872



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 51115 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENABDALLAH JAMAL

Date de naissance :

25-04-1960

Adresse :

Rue ABOU TAD DADOUSSI MAARIF

Tél. :

0691590773

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDALLAH A.
Urgentiste
CENTRE AL KINDY
24, rue Al Kindy - Tel. : 022.39.33.33
CASABLANCA

Date de consultation :

BERRADA GOUZI SAMIRA Age: 57

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ANK rectal

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 : 25/03/2010

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
25/12/2023	2022	CS		INR: 0900000000 Dr BENABDALLAH - Urgentiste CENTRE AL KINY 2-4, rue AL KINY CASABLANCA Tél. : 02 29.31.3
14/12/2023 fact	W	20003874	de M232014	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		005 00 CENTRE DE TRAITEMENT AL KH Diabète & Diagnostic du Maroc 24, Rue Al Kindy Casablanca Tel.: 05 20 48 72 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

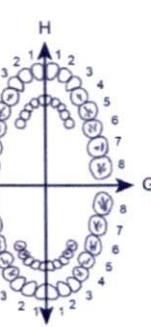
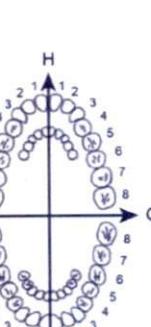
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIOTHERAPIE 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 الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 14 AVRIIL 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 بورحيم
Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا
Docteur A. BAYLA

أخصائي في العلاج بالمواد الكيماوية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفين
Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله
Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADILOGUE

الدكتورة زبيدة العمرياني
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
254, rue Al Kindy - Tel. : 022.30.33.31
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 الكمياني الباطني - الاستشفاء

INPE : 090001405



CASABLANCA, LE.....

F A C T U R E

090001405

N° de l'admission	: 20103286	N° Facture	20003874	Date facturation :	14/04/2020
-------------------	------------	------------	----------	--------------------	------------

Nom et prénom du patient : SAMIRA BERRADA GOUZI

Convention : PAYANT

Traitement : medicaments Entrée: 25/03/2020 Sortie: 11/04/2020

PHARMACIE	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			1 123.20
		sous-total	1 123.20

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille cent vingt trois dirhams vingt centimes

total : 1 123.20

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

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

N° Dossier : 20T03286 Patient : BERRADA GOUZI SAMIRA

Code article	Désignation article	Quantité	Montant HT
CHIMIO-AMBULATOIRE			
CHA00191	FLUOROURACILE 250 MG	24	403.20
CONSOMMABLE			
CON00370	BAXTER 48H 150ML (001)	2	720.00
Total:			1 123.20

العنوان: 2-4، Rue Al Kindy
 تلفون: 0520487200 . Casablanca
 الموقع: زقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء مغاريفت . المغرب
 الموقع الإلكتروني: www.centrealkindy.ma | البريد الإلكتروني: alkindy.oncologie@centrealkindy.ma

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Reçu Avance N° A2007107

CASABLANCA , Le 08/04/2020 8:51

Patient : BERRADA GOUZI SAMIRA , N° Dossier : 20003286

Traitement : CHIMIOTHÉRAPIE

Titre : 3ème cure de 4 j, Intervalle entre cures : 28 j

Mode règlement	Banque	Référence	Montant
Carte Bancaire(T.P.E)	Banque Populaire	002108	1 371.00

Reçu par :zaity.h

Signature



2-4, Rue Al Kindy
Tél. : 05 20 48 72 00 - Casablanca

Montant devis	15 401.800
Avance exigée	15 401.800
Total perçu	1371.000
Reste à payer	14 030.800