

## 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

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

N° W19-536145

Mle 5145

36283

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5145 (5145) Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENABDALLAH JAMAL			
Date de naissance : 25-04-60			
Adresse : 295 Rue ABDELAZIZ DADDOUSSI MAARIF			
Tél. : 06 91510773		Total des frais engagés : 33 48,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 27/04/2020	
Nom et prénom du malade : Berrada Gouzi Goumra Age: 57	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ANK colique	
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 : MRA Le : 27/04/2020  
Signature de l'adhérent(e) :



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montants détaillés des Honoraires	attestant le Paiement des Actes
27/04/2022	2	1	5	INP : Dr BENABDALLAH A. Urgentiste CENTRE AL KINDY 2-4, Rue Al Kindy - Tél. : 022.39.33.35 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		Batailleen Fracture N° 14671222	du 13/08/2018 au 01/09/2018

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	T M	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															

**(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  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانير - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي  الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 27/6/20

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله

Docteur Abdelhalim BENABDALLAH

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE



TDM : TAD

Evaluation apré 3 mois de

CT

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

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

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 الباطني و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....



*Nom du patient(e)* : MME BERRADA GOUZI SAMIRA  
*Date de réception* : 30/04/2020  
*Médecin prescripteur* : DR .A.BENABDALLAH

### TDM THORACO-ABDOMINO- PELVIENNE

#### TECHNIQUE :

Examen réalisé en séquences spiralées reconstruites en coupes fines de 2,5 mm et 3,75mm d'épaisseur sans et avec injection de PDC.

RESULTATS : Ex. comparatif avec le scanner du 20/01/2020 et le PET scanner du 27/01/2020

#### A l'étage thoracique :

- Absence de micronodule parenchymateux.
- Absence d'adénopathie médiastinale.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

#### A l'étage abdomino pelvien:

- Le nodule hépatique connu et isolé du segment VII mesure ce jour 14x17,3 x 12mm versus 30x30x27mm.
- Aspect normal des reins, de la rate et du pancréas.
- Absence d'adénopathie profonde décelable
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Vessie de capacité normale.
- Aspect normal de l'utérus.
- Les loges ovaraines sont libres.
- L'examen de ce jour ne retrouve plus l'épaississement sigmoïdien on note par ailleurs une disparité de calibre au niveau du haut rectum étendu sur 22,5mm avec discret épaississement de 9mm
- Atteinte connue et isolée de D9 sans épidurite visible.

#### AU TOTAL :

Réponse hépatique de 50%.

Régression de l'épaississement sigmoïdien avec nette réduction de la sténose rectale.

Atteinte connue et isolée de D9 sans épidurite visible.

RADIOOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINICS 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 الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

**DUPLICATA**

CASABLANCA, LE

**F A C T U R E**



090001405

Date facturation : 04/05/2020

N° de l'admission : 20004078

N° Facture : 20004467

Nom et prénom du patient : SAMIRA BERRADA GOUZI

Convention : PAYANT

Entrée: 30/04/2020 Sortie: 30/04/2020

Traitements : Examen radiologie

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne	1.00	3 000.00	3 000.00
		Sous-Total	<b>3 000.00</b>

PHARMACIE	Nombre	Prix unitaire	Montant
Pharmacie			348.00
		Sous-Total	<b>348.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Trois mille trois cent quarante huit dirhams**

Immatriculation :

**Total : 3 348.00**

N° prise en charge : ...

Part organisme : 0.00

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65

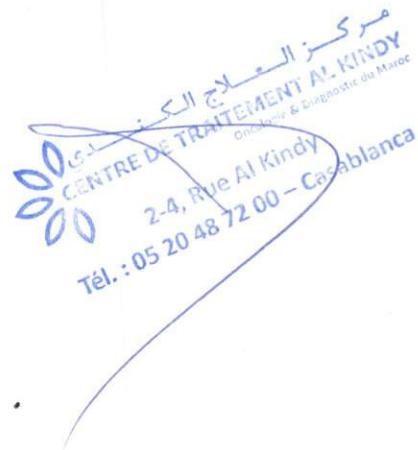
Part patient : 3348.00

## DETAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 20004078 Patient : BERRADA GOUZI SAMIRA N° Pièce d'identité : C310770

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
MED00210	METHYLPREDNISOLONE 40mg* INJECTABLE	14.00	1	14.00
RDM00011	VISIPAQUE 320 MG/100 ML	334.00	1	334.00
<b>Total</b>				<b>348.00</b>

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



PH  
334DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouakam  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM: 289/16 DMP/21/NNP