

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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-570220

43471

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2950

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Rebnaite

Nom & Prénom :

Wadeh Mohamed

Date de naissance :

1946

Adresse :

Bine Lamdoune Rue 37 N°26

Tél. :

0691651269

Total des frais engagés :

6305 DHS

Dhs

Dr M. BENNANI

Anesthésiste-Réanimateur

INP : 091025007

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MAAS Eneb

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Effet de la maladie

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 : 03/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin des Urgences de l'élément des Actes
25/10		CST	100	Dr M. BENNANI Anesthésiste - Réanimateur INP : 091025007
25/10		CST	100	
22/11				
25/10				
25/10				
Fait à			N° 9483/2022	

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

مرکز العلاج الكندي

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnostic du Maroc

2-4, Rue Al Kindy

Tel : 05 20 48 72 00 - Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
25/09/80 [Signature]	25/09/80	[Signature] du 6 4 3 2 2 0 0 1 5	N° 04812-2 MS. cad

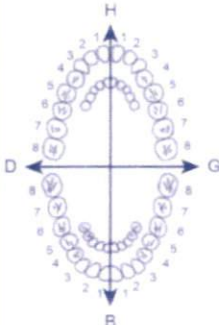
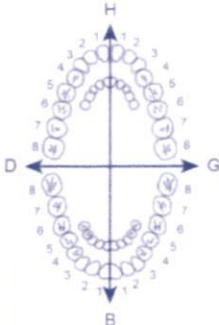
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Importance :

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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS								
			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 للسكانتر - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE

25/09/20



090001405

Mme MAAS Zineb

URGENT

prélever / tracheale protégé
 par mde nasotracheale

PCN

BK

Dr M. BENYAKH
 Anesthésiste - Réanimateur
 INP: 091825007

ANNEXE PHARMACIE

N° Dossier: 20009372 Patient: MAAS ZINEB N° Pièce d'identité: B573469

N° Devis :D200006491 N° Facture :20009481

CONSOMMABLE

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
CON00321	TRICUT 18G / 20	390.00	1	390.00
TOTAL CONSOMMABLE				390.000
TOTAL				390.000

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) - 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 I.F.

FACTURE



090001405

N° de l'admission : 20009372 N° Facture : 20009481 Date facturation : 25/09/2020
Nom et prénom du patient : ZINEB MAAS
Convention : PAYANT
Traitement : BIOPSIE SCANNO-GUIDEE Entrée: 25/09/2020 Sortie: 25/09/2020

PRESTATIONS			
	nombre	prix unitaire	montant
BIOPSIE SCANNO GUIDEE	1.00	4 000.00	4 000.00
		sous-total	4 000.00
PHARMACIE			
	nombre	prix unitaire	montant
Pharmacie			390.00
		sous-total	390.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille trois cent quatre-vingt dix dirhams

total : 4 390.00

Immatriculation :
N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65


المقر الرئيسي 2 و 4، زنقة يوسف الكندي، شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب 20370
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
Oncologie & Diagnostic du Maroc
2-4, Rue Al Kindy - Casablanca
Tél : 05 20 48 72 00

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) - CHIMIOOTHERAPIE - CHIMIOOTHERAPIE 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 : 20009405 N° Facture : 20009483 Date facturation : 25/09/2020
Nom et prénom du patient : ZINEB MAAS
Convention : PAYANT
Traitement : Soins ambulatoires Entrée: 25/09/2020 Sortie: 25/09/2020

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
PONCTION PLEURALE	1.00	300.00	300.00
		sous-total	300.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cents dirhams

total : 300.00

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 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) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

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

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE



090001405

Grosses tumeur de l'utérus

Mme MARY Zineb st admette

pour épanchement pleural sur

Nœ du pueron ± Suspension d'une

Tuberculose

- punction de la pueron
- bronchoaspiration pueron
C₇ + 4/10 O = 500 DH

Dr M. BENNANI
Anesthésiste - Réanimateur
INP: 091025007

Rapport de test

N° Id de l'échantillon*: 20583036
Type de test: Échantillon
Type d'échantillon:

Informations sur le test

Test	Version du test	Type de test
Xpert MTB-RIF Ultra	3	Diagnostic in vitro

Résultat du test: **MTB NON DÉTECTÉ**

Résultat de l'analyse

Nom de l'analyte	Ct	Valeur finale	Résultat analyte	Résultat du contrôle de la sonde
SPC	26,1	141	RÉUSSITE	RÉUSSITE
IS1081- IS6110	0,0	3	ÉCHEC	RÉUSSITE
rpoB1	0,0	13	NON VALIDE	RÉUSSITE
rpoB2	0,0	4	NON VALIDE	RÉUSSITE
rpoB3	0,0	5	NON VALIDE	RÉUSSITE
rpoB4	0,0	8	NON VALIDE	RÉUSSITE

Utilisateur: <Aucun>

État: Effectué

Date d'expiration*: 03/01/21

Version du logiciel: 4.8

Heure de lancement: 26/09/19 12:02:12

Heure de fin: 26/09/19 13:10:33

N° de série de

l'instrument:

Numéro de série de la

cartouche*:

N° du lot*: 14104

N° de série du

module:

Nom du module: B2

Remarques:

For In Vitro Diagnostic Use Only.

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 25 septembre 2020

Mme MAAS ZINEB

AL KINDY ICE 000205043000017

FACTURE N°	1.1425
------------	--------

Analyses :

Recherche de Tuberculose par PCR -----	B	770	Total : B 770
--	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER

1 115,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cent Quinze Dirhams

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Tél: 05 22 48 13 51/86 - Casablanca

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme MAAS ZINEB
Dossier N° : KIN20583036

Dossier ouvert le : 25/09/20 Prélèvement reçu à 11:49 - Edité le : 25/09/20

Page N° 1/1

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

RECHERCHE DE TUBERCULOSE (Technique PCR) :

(Cepheid GENEXPERT - OMS Gold Standard)

Résultat : Résultat négatif, Absence de MTB détecté

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/96



Reçu

N° 100339

Le : 25/03/2020

L'Intéressé : MAAS ZINEB

Désignation : Honoraires Dr BENOUANI [Av. Dr. Bougoin
Schmoo-GUIDEE]

Observation : 500,00 DHS + cinq cent dix-huit dirhams

DIRECTION

BENEFICIAIRE

20370 4 و 2، زنقة يوسف الكندي - شارع بن سينا - الدار البيضاء معاريف - المغرب

2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

E-mail : alkindy_oncologie@wanadoopro.ma - Tél. : +212 522 39 33 33 (6 L.G.) - Fax : +212 522 39 37 34