

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 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.

N° W19-536577

ND: 44 832

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 91341			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BZIOUI Fatima			
Date de naissance : 19/03/1953			
Adresse : 98, Hay Salam que g el lynn			
Tél. : 06 99 113 2480	Total des frais engagés : 840,- Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr S. TACHFINE Spécialiste en Oncologie Médicale INP : 091131532 Centre Al Kifly - Casablanca			
Date de consultation : BZIOUI Fatima			
Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Alik du pancréas			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous le sceau de confidentialité 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 : Signature de l'adhérent(e) : 16/01/2020			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestante le Paiement des Actes
07 09 2020	Q	-	G	INP : 09MB1532 Dr S. TACHEINE Spécialiste en Oncologie Médicale INP : 091131532 al Kindy - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
096 07 2023	Datché	N° 87721222 Date 04/07/2023 Montant 84,000 DH

ANALYSES **CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY** Spécialiste de la Santé & du Développement du Maroc

ANALYSES		CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY Découpage & Diagnose du Maroc	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
		74, Rue Al Kindy	Télé : 05 20 48 72 00 - Casablanca

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

O.D.F.
PIÈCES DENTAIRES

	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	<hr/>		35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>																		
00000000	00000000																	
<hr/>																		
35533411	11433553																	
<hr/>																		
B																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
 Oncologie & Diagnostic du Maroc

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 : 091131532

091131532



091131532

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur Said TACHFINE

Spécialiste en Oncologie Médicale
 Centre Al Kindy - Casablanca
 INPE : 091131532

CASABLANCA, LE.....

07/08/2020

Mr. Zouhair Fatima

ZARZUO 3074

1 week S/ut /,- 03,-

Le 08-09-20
 Le 09-09-20

Le 10-09-20

▲ ▲ ▲

مركز العلاج الكندي
 CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 2-4, Rue Al Kindy
 1050 48 72 00 - Casablanca

Dr S. TACHFINE
 Spécialiste en Oncologie Médicale
 INP : 091131532
 Centre Al Kindy - Casablanca

www.centrealkindy.ma | E-mail: alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 4، زنقة يوسف الكندي، شارع بن سينا، الدار البيضاء - مغاريف، المغرب | Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Accueil Général : +212 520 48 72 00/01

: +212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

: +212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20



EXP 09 2022
Lot KH6166
MFD 10 2019

extérieur à l'abri de la lumière
Après dilution, utiliser dans les 2
heures.
Médicament soumis à prescription
par un professionnel de la santé.

0 مل
Zarzio® 30 MU/0,5ml

Boîte de 5 seringues préremplies

ZARZIO® 30 MU/0,5 ml

Boîte de 5 seringues préremplies

P.H : 840.00 DH



6 118001 031337

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 الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405



CASABLANCA, LE.....

F A C T U R E

090001405

N° de l'admission : 20008718

N° Facture : 20008772

Date facturation : 09/09/2020

Nom et prénom du patient : **FATIMA BZIOUI**

Convention : **PAYANT**

Traitements : **Médicaments**

Entrée: 07/09/2020 Sortie: 07/09/2020

PHARMACIE

Pharmacie	nombre	prix unitaire	montant
			840.00
arrêtée la présente facture à la somme de :		sous-total	840.00

Huit cent quarante dirhams

total : 840.00

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

DÉTAIL MÉDICAMENT

N° Dossier : 20008718 Patient : BZIOUI FATIMA N°Pièce d'identité : B326504

Code de l'article	Désignation article	P.U	Quantité	Montant
MED00396	ZARZIO 30 MUI*	168.00	5	840.00
Total				840.00

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

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