

## 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.

N° W19-588745

53954

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

5145

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENABDALLAH . JAMAL

Date de naissance :

25-02-1960

Adresse :

225 Rue ABOU ZAID DADDAGH MAARIF

Tél. :

0691510773

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDALLAH A.  
Urgentiste  
CENTRE AL KINDY  
2-4, rue Al Kindy - Tél. : 0522.99.99.93  
CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Benabdallah Gajji

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Adenocarcinome

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/02/2020

### 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
18/11/2023		65		INP : 040001405 Dr BENABDALLAH A. Urgentiste CENTRE AL KINDY TEL : 0520 487200 - 0520 487200 CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
19/11/2023	05.20.01.86.6.0114.20000000		

### AUXILIAIRES MEDICAUX

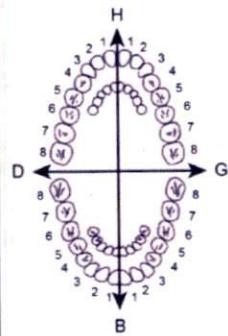
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	T E L : 0520 487200 - Casablanca	

CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY  
Centre de Diabète et du Maroc

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

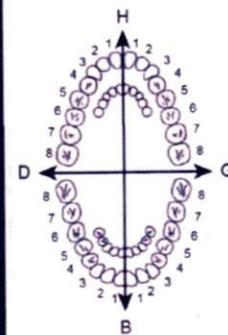
### PROTHESES DENTAIRES



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 الفياص - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405



CASABLANCA, LE.....

## F A C T U R E

090001405

N° de l'admission : 20011246      N° Facture : 20011186      Date facturation : 19/11/2020

Nom et prénom du patient : SAMIRA BERRADA GOUZI

Convention : PAYANT

Traitemen t : Examen radiologie      Entrée: 18/11/2020 Sortie: 18/11/2020

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
TDM ABDO-PELVIENNE	1.00	2 000.00	2 000.00
sous-total			<b>2 000.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille dirhams      total : **2 000.00**

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire : 011 780 0000192100009974 65



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.....



090001405

*Nom du patient(e)*

: MME BERRADA SAMIRA

*Date de réception*

: 18/11/2020

*Médecin prescripteur*

: DR .M. BENNANI

### TDM ABDOMINO- PELVIENNE

#### TECHNIQUE :

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

#### RESULTATS : Ex. comparatif avec celui du 30/04/2020

- Les coupes hautes objectivent un foyer de condensation postéro basal bilatéral avec aspect de lymphangite basale droite.
- Densité hépatique actuellement homogène.
- Distension avec sludge vésiculaire.
- Aspect normal des reins, de la rate et du pancréas.
- Epaississement hétérogène de la paroi de l'angle colique droit et du colon ascendant variable de 22,4 à 39,8mm étendu sur une hauteur de 88,8mm avec micronodules péritonéaux : pré aortique gauche de 8,1mm (image 93) et deux du flanc gauche de 6,6mm (image 97) et 9,6mm (image 101).
- Multiples fécalomes rectaux, sigmoïdiens, au niveau du côlon gauche et transverse avec paroi recto sigmoïdienne fine.
- Absence d'épanchement intra péritonéal.
- Absence d'adénopathie profonde décelable.
- Vessie de capacité normale.
- Aspect normal de l'utérus.
- Les loges ovariques sont libres.
- Atteinte connue de D9.

#### AU TOTAL :

Foyer de condensation postéro basal bilatéral avec aspect de lymphangite basale droite.

Distension avec sludge vésiculaire.

Epaississement hétérogène suspect de la paroi de l'angle colique droit et du colon ascendant responsable de l'occlusion avec micronodules péritonéaux sans ascite : une colonoscopie est indiquée.

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 الفياصن - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE,

18.11.2020



090001405

BERRADA O. Smaila R.

TDM A.P

(suspicion de signes  
occlusifs)

Dr BENABDALLAH A.  
Urgentiste  
CENTRAL KINDY  
2-4, rue Al Kindy - Tél. : 022.39.35.33  
CASABLANCA