

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **02598**

Société : **R&M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Hajji Baba Fouad**

Date de naissance : **31/07/1951**

Adresse : **28 Rue 9 Juillet (ex Volney) Franceville**

Casa

Tél. : **06 66 73 11 98**

Total des frais engagés : **1743,90**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

r. Kamal LAHBABI

ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE (2)

Centre International d'Oncologie de Casablanca

1, Route de l'Oasis Rue des Abouettes - Casablanca

Tél : 05 22 77 21 51 - Fax : 05 22 22 55 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12.08.123**

Nom et prénom du malade : **Benra ou Benlabi N... Age:**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Carcinome à petits cellules pulmonaire**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : **RAM**

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
20/5 23	S		60.00.00	 Dr. Kamal LAHBAB <u>ONCOLOGUE - RADIOTHERAPISTE</u> ② ² Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Abouettes - Casablanca Tel : 05 22 77 81 54 - Fax : 05 22 60 55 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Mme LAMARIN Résa PHARMACIE DU JASMIN 61 AVENUE 2 MARS - CASA 67 221817767</i>	<i>24/06/2023</i>	<i>1183,70</i>
	<i>03/06/2023</i>	<i>40,80</i>

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le ٢٣ / ٦ / ١٣

Mme Bernadou Bedaoui Nezha



⇒ cotipred 20 mg ٢٠١٥
٤٠,٥٠

SV

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 17 67

Dr Hassan TALIBI
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Hypnose Médicale
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le 24/05/2023

Hme Bernada Badami Nourha.

NFS

- meo - Cratine

 LABORATOIRE 2 MAI
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
2 Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 846

Centre International
d'Oncologie Casablanca
Dr. Nasser MOU
Oncologue et Thérapeute
4, Route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casa
Tél. 05 22 77 82 28

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le 24/05/2023

Mme BERRADA

BADAOUI

~~46,70 - Zyloric 100mg = 5 cp/jour~~

~~49,00 - Cotipred 20mg = 02 cp le matin~~

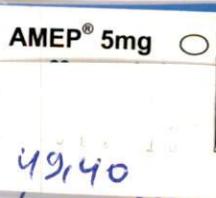
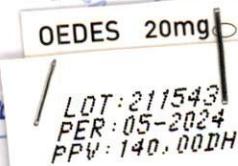
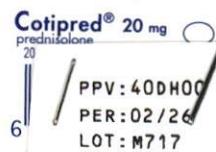
~~160,00 - Oedés 20mg~~

~~180,00 - osoKen 200mg on off Ken 200
05 cp x 2/jour x 07 jour~~

~~34,60 - Lasilix 40mg
1 cp/jour~~

~~49,40 - Amep 5mg
1 cp/jour~~

~~103,00 - Arixtra 20mg
1 injectio~~



LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

RIB:021780000019002708996357

Facture

CASABLANCA , le 03/06/2023

N° facture : 23-04535

Édité le : 03/06/2023

Patient : Mme BERRADA BADAOUI Nouzha
Date prélèvement 29/05/2023 08:11

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
Urée	30	40,20
CREATININE	30	40,20
Total B	140	187,60
APB	1,0	0,00
Total		120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent vingt dirhams***



DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Duplicata

Prélèvement du: 29/05/2023 08:13
Edition du : 29/05/2023

Mme BERRADA BADAoui Nouzha
Dossier N° : 290523-012



Date de Naissance : 06/08/1953

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES

Tech .Mindray BC-5380

HEMATIES

:	3,97 M/mm ³	(4 - 5,3)	3,95 (12/05/23)
:	11,5 g/dL	(11,5 - 18)	11,6 (12/05/23)
:	35,2 %	(37 - 46)	35,3 (12/05/23)
:	89 fL	(80 - 95)	89 (12/05/23)
:	29 pg	(27 - 33)	29 (12/05/23)
:	33 g/dL	(32 - 36)	33 (12/05/23)

LEUCOCYTES

:	4 800 /mm ³	(4000 - 10000)	4340 (12/05/23)
---	------------------------	------------------	-----------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	52% Soit 2496/mm ³	(2000 - 7500)	1519 (12/05/23)
Lymphocytes	:	43% Soit 2064/mm ³	(1500 - 4000)	2257 (12/05/23)
Monocytes	:	3% Soit 144/mm ³	(40 - 1200)	521 (12/05/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2% Soit 96/mm ³	(Inférieur à 400)	43 (12/05/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0% Soit 0/mm ³	(Inférieur à 100)	0,00 (12/05/23)

PLAQUETTES

:	55 000 /mm ³	(150000 - 450000)	40 000 (12/05/23)
---	-------------------------	---------------------	-------------------

Etude du frottis sur lame : NFS controlé sur lame, Absence d'agrégats plaquettaires.



Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 (Prélèvement à domicile) .

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Biologie de la Reproduction

Duplicata

Prélèvement du: 29/05/2023 08:13

Mme BERRADA BADAoui Nouzha

Edition du : 29/05/2023

Dossier N° : 290523-012



Date de Naissance : 06/08/1953

Page : 2/2

BIOCHIMIE

Urée

(technique enzymatique à l'uréase UV)

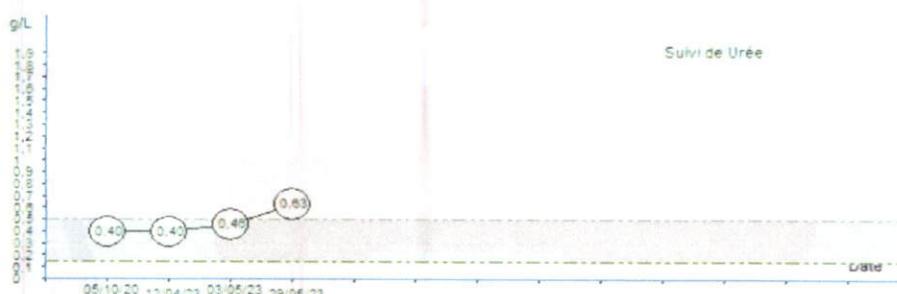
: 0,63 g/L

10,50 mmol/L

Valeurs Usuelles

(0,15 - 0,5)
(2,5 - 7,5)

Antériorité



CREATININE

(tech.enzymatique colorimétrique)

: 8,38 mg/l

76,17 µmol/l

(6 - 12)

(53,09 - 97,35)

10,81 (03/05/23)

7,84 (12/04/23)

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30 - (Prélèvement à domicile) .

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca - Tél: +212 522 865 054 / +212 522 864 844

Urgences et RDV : +212 771 090 961 / +212 663 333 570 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com - SiteWeb : www.laboratoire2mars.ma

IF : 26070433 - CNSS : 1088383 - TP : 36339707- INPE : 093062271 - ICE : 002117477000018