

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



Déclaration de Maladie

M23-012635

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081 Société : 163955
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAASAA Aicha
Date de naissance : 15-06-1955
Adresse : 109 lot Al Fath Florida
Sidi Naamout CASABLANCA
Tél. : 0658490663 Total des frais engagés : 430,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/23
Nom et prénom du malade : SAASAA Aicha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Carcinome N mammaire
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 : CASABLANCA Le : 06/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ 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
11/01/23	S		25094	Dr. Kanaï LAHBABI ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE 2 Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca Tel : 05 22 72 41 11 - Fax : 05 24 06 51 71
22/05/23	S		118	Dr. Kanaï LAHBABI ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE 2 Centre International d'Oncologie de Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/05/03	80900

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/05/23		100 DH

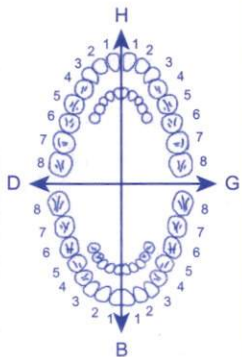
[illegible]

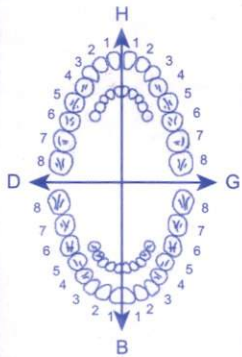
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: left;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

The diagram shows a circular arch bridge with a central vertical axis. The top of the arch is labeled 'H' and the bottom is labeled 'B'. The left side is labeled 'D' and the right side is labeled 'C'. The arch is divided into segments, numbered 1 through 8 on both sides of the central axis. The segments are arranged in a circular pattern, with the top segment being the smallest and the bottom segment being the largest. The segments are numbered 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 from top to bottom on both sides. The segments are arranged in a circular pattern, with the top segment being the smallest and the bottom segment being the largest.

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

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

Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

22/05/2023

Mme SAASAA AICHA

140900 x25
1/ COTIPRED 20 MG



2 cp le matin à jeun pendant 1 jour

Elavits

2/ ALLER-Z

1cp le soir

140900

médicaments à prendre 1 jour avant le traitement,
le jour du traitement et 1 jour après traitement

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE ①
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

PHARMACIE AHMED ALI
SARI ALI
Dr. Ali EL JOUADI
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68



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

Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

15/05/2023

MME SAASAA AICHA

NFS

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL EPHIE CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui - Ain Sebaa

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE (2)
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma



Casablanca, le 22/05/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 220523-388 Pvt du: 22/05/2023 8:36

Mme SAASAA AICHA

IPP Patient : 23-000878/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules blancs	:	3 860 /mm ³	(4000 - 10000)	4280 (15/05/23)
Globules rouges	:	3,96 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	3,88 (15/05/23)
Hémoglobine	:	11,30 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,00 (15/05/23)
Hématocrite	:	36,10 %	(36,6 - 48)	34,90 (15/05/23)
VGM	:	91,10 fL	(82,9 - 98)	89,90 (15/05/23)
TCMH	:	28,40 pg	(27 - 32)	28,30 (15/05/23)
CCMH	:	31,20 g/dl	(32 - 36)	31,40 (15/05/23)
Plaquettes	:	258 000 /mm ³	(150000 - 450000)	270 000 (15/05/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	59,10 %	Soit 2281 /mm ³	(1500 - 7000)	2991,72 (15/05/23)
Lymphocytes	:	34,50 %	Soit 1331 /mm ³	(1500 - 4000)	992,96 (15/05/23)
Monocytes	:	5,30 %	Soit 204 /mm ³	(100 - 1000)	261,08 (15/05/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	0,40 %	Soit 15 /mm ³	(50 - 500)	25,68 (15/05/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,70 %	Soit 27 /mm ³	(10 - 100)	8,56 (15/05/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Honoraires

Casablanca , le 22/05/2023

Dossier N°: 220523-388 du: 22/05/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-000878 N°Chambre

Patient :Mme SAASAA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200

Total B 80

Montant de prélèvement 11,75

Total en dirhams 100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090663272
279, Bd. Chefchaoui - Aïn Sebaâ

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métsulfobenzozate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce médicament contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzozate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 40DH00
PER : 02/26
LOT : M234

b Boehringer-Ingelheim
82, rue des Canonniers - 67081 Strasbourg
Strasbourg - Pharmacie Responsable

..... 20 mg
..... 1 comprimé.
(plemousse)

mmatoire.

atites virales, herpès,
des vaccins vivants,

avis contraire de votre
troubles du rythme

VOTRE MEDECIN OU

de maladie du côlon,
ertension artérielle,
ique, d'insuffisance
ue musculaire).
icales ou le sud de

ent mais suivre les

Cotipred®
prednisolone

(métsulfobenzozate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépridil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métsulfobenzozate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce médicament contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzozate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 40DH00
PER : 02/26
LOT : M234

b
Boehringer-Ingelheim
82, rue des Canonniers - 67081 Strasbourg
Strasbourg - Pharmacie Responsable

..... 20 mg
..... 1 comprimé.
(plemousse)

mmatoire.

atites virales, herpès,
des vaccins vivants,

avis contraire de votre
troubles du rythme

VOTRE MEDECIN OU

de maladie du côlon,
ertension artérielle,
ique, d'insuffisance
ue musculaire).
icales ou le sud de

ent mais suivre les

Cotipred®
prednisolone

(métsulfobenzozate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépridil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.