

# 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 : **6081**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**SAASAA**

**Aicha**

Date de naissance :

**25-06-1955**

Adresse :

**109 lot AL FATH Florida**

Tél. :

**06.58.49.06.63** 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 :

**Cancinome Nasal**

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 :

Le : **06/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
15/01/23	S		25094	Dr. Kamal LAHBABI ONCOLOGUE / RADIOTHERAPEUTE ② Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca Tel: 05 227 4411 - Fax: 05 244 9661
22/05/23	S		45	Dr. Kamal LAHBABI ONCOLOGUE / RADIOTHERAPEUTE ② Centre International d'Oncologie de Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ANNE</b> DRA. SARA AL JOUA Dr. Al Maarouf Tél/Fax : 05 22 32 16 ISM : 06 61 60 54 68	22/05/23	8000

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>KVICS LABORATOIRE</b> <b>HOSPITAL PRIVE CASABLANCA</b> <b>INPE : 99000</b> <b>279, Bd. Cheikh Zayd</b>	22/05/23		1000 DH

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the depth axis labeled 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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**

140100x25

1/ COTIPRED 20 MG



2 cp le matin à jeun pendant 1 jour

écartés

2/ ALLER-Z

1cp le soir

1 = 85100

-----  
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

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



Centre International

## 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  
HÔPITAL DE LA CASABLANCA AIN SEBAA  
279, RUE CHEFCHAOUNI - AIN SEBAA  
TÉL : 090063272

**Dr. Kamal LAHBAH**  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE (2)  
Centre International d'Oncoologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Abouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 21 - Fax : 05 22 60 55 71

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](mailto:info@ciocasablanca.ma)  
Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)



AKDITAL

# Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

## المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



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	:	<b>3 860</b> /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	4280 (15/05/23)
Globules rouges	:	3,96 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )	3,88 (15/05/23)
Hémoglobine	:	<b>11,30</b> g/dL	( 11,9 - 14,6 )	11,00 (15/05/23)
Hématocrite	:	<b>36,10</b> %	( 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	:	<b>31,20</b> g/dL	( 32 - 36 )	31,40 (15/05/23)
Plaquettes	:	258 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	270 000 (15/05/23)

##### FORMULE

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

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca  
 Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
 RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
 E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

Dr. SENTISSI Hamza  
 Médecin Biologiste  
 INPE : 090063272

**Honoraires**

**Dossier N°: 220523-388      du: 22/05/2023**

Casablanca , le 22/05/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-000878      N°Chambre

Patient :Mme SAASAA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
	<b>Total B</b>	80
	<b>Montant de prélèvement</b>	11,75
	<b>Total en dirhams</b>	100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAâ  
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ  
INPE : 097063272

67

boitu 12  
82, über dem Cäsarstein - Am Sebula - Cäsarstein  
Schachuchi - Phönizien Reparatur

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

**Formule :**  
 Prednisolone ..... 20 mg (sous forme  
 de mésasulfonylbenzoate sodique)  
 Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé  
 effervescent sécable  
 Ce conditionnement contient au total  
 quatre cents milligrammes de  
 prednisolone (sous forme de  
 mésasulfonylbenzoate sodique)

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

## Immatoire

atites virales, herpès,  
des vaccins vivants.

vis contraire de votre  
; troubles du rythme

NOTRE MEDECIN OU

**Cotipred®**

(métasulfobenzoate sodique)

prehension

20 mg

## Cotipred® 20 mg

20 comprimés effervescents sécables



RESPECTER LES DROITS HUMAINS

AMM N° 306 DMP/21/Ncdp

6 118000 041016

le maladie du côlon, hypertension artérielle, ique, d'insuffisance ve musculaire).  
nicales ou le sud de

ent mais suivre les

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).

#### PRÉCAUTIONS 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'EVENTUELLES 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, bérpidil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

#### **GROSSESSE - ALLAITEMENT :**

**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.

67

82. über den Cetoniin - An Seite - Cetoniin  
Schuch - Phasmid Reproductive

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

**Formule :**  
Prednisone ..... 20 mg (sous forme  
de mésasulfobenzoate sodique)  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé  
effervescent sécable  
Ce comprimé contient au total  
quatre cents milligrammes de  
prednisone (sous forme de  
mésasulfobenzoate sodique)

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

## Immatoire

atites virales, herpès,  
des vaccins vivants.

vis contraire de votre  
; troubles du rythme

NOTRE MEDECIN OU

**Cotipred®**

(métasulfobenzoate sodique)

### precision

20 mg

## Cotipred® 20 mg

#### **prednisolone**



20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

RESPECTER LES DROITS FONDAMENTAUX

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

## Cotipred® 20 mg

le maladie du côlon, hypertension artérielle, que, d'insuffisance musculaire).  
cicales ou le sud de

ent mais suivre les

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).

#### **PRÉCAUTIONS 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 MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**  
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES 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, bérpidil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sulfonamide, vincamine.

#### **GROSSESSE - AU MATEMEN**

**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.