

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0016460

172684

Matricule : 7712 Société : MUPRAS / RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOUAÏSSA AMINA

Date de naissance :

01/03/1961

Adresse :

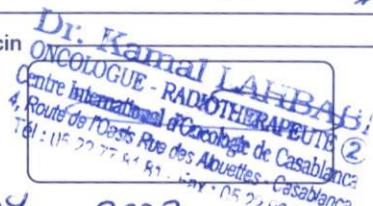
7, Rue ISHAK IBN HANINE APPT.5
Maarif ca sa

Tél. :

Total des frais engagés : 1312.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/04/2023

Nom et prénom du malade : Abouaissa Amina

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Carcinome 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 : ca sa

Le : 21/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : AB2A

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 Pratiquant
21-07-23	6		Contra	Signature du Médecin attestant le Pratiquant Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
21-07-23	231.02
21-07-23	129.92
21-07-23	901.42

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

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 Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le.....

24/07/2023

Mme ABOUAISSA AMINA

45,40

S.V

1/ DUPHALAC SIROP

84,50 Une cuillère à soupe trois par jour

S.V

2/ ZETALAX MICROLAVEMENT

un lavement matin
un lavement le soir pour 3 jours

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

PER. 02 2025
LOT. 22E009

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML

EXP. : 45DH40

6 8000 010494

Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2
Centre International d'Oncologie Casablanca
route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
INPE : 091184564

Lot : 038
À utiliser de
préférence avant le : 04/2027

PPC : 84,50 DH



3 401051 422884 >

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

22,00

Cédol®
20 Comprimés



Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلا

⇒ x3 bed

Dr. Kamal LAHBABI

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes

Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le.....

21/07/2023

Mme ABOUAISSE AMINA

22,00 x 3

1/ CEDOL



25,00 x 3
2cp x 3/ jour soit 2cp toutes les 8 heures

2/ TRAMAL 50



x3 bed



140,00 1 gelule trois fois par jour pour 1 mois

3/ OEDES 20MG BOITE DE 56

1 cp matin

T3 281,00

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 95 17 - Casablanca

Dr Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - Radiothérapeute
Centre Interrégional 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
INPE : 051184564

LOT: 220836
 PER: 11-2024
 PPV: 140,00DH



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 Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le.....

21/07/2023
20 JUIL. 2023

21 JUIL. 2023

Mme ABOUAISSA AMINA

1/ DAFLON 500 MG 30 CPS

(S.V)

2 cp trois fois par jour , 21 jours

2/ LOVENOX 6000 / 0.6ML

(S.V)

1 injection sous cutanée pendant 15 jours

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICH SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
10522988517-Casablanca
Tél.: 05 22 98 85 17
16/07/2023

1.901,40



Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICH SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
10522988517-Casablanca



Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, Route de l'Oasis Plus des Alouettes - Casablanca
Tél.: 05 22 77 81 81 - Fax: 05 22 99 65 74
INPE : 091184564

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.I.
Ain Seba 20250 Casablanca

LOVENOX 6000U ANTI-XA/0,6ML SER B2

P.P.V. : 164DH00

Barcode
6 118001 080458

Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

X2 Ged
X4 Ged