

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



Déclaration de Maladie

M22- 0048738

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081 Société : 17596
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAASAA Aicha
Date de naissance : 15-06-1955
Adresse : 109 lot Al Fath-1- Gidi Naarouf
Florida CASA
Tél. : 0658490663 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 / 09 / 2023

Nom et prénom du malade : SAASAA Aicha

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer 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 : CASA Le : 20 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Kamal LAJBAB
ONCOLOGUE - M.D. THÉRAPEUTE 2
Centre d'information : 4ème étage de Casablanca
4, Route de l'Alcazar des Vignettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 54 51 - Fax : 05 22 22 78 18



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
18/09/23	5		620,1	Centre International de Radiologie - Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Bouettes - Casablanca Tél: 05 22 99 65 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/09/23

126,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

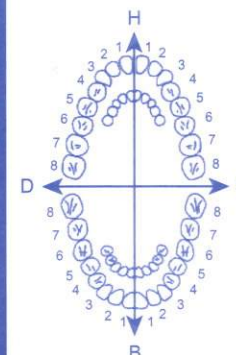
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

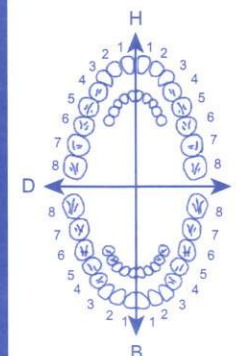
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



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.....

18/09/2023

Mme SAASAA AICHA

1/ BIOMYLASE

1 c a m x 3/jour

2/ ALYSE 25 MG

1 cp le soir pdt 1 mois



PHARMACIE AHMED ALI
Sidi Maatrouf - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68
13/09/2023
#035435
18/09/2023

519615

PHARMACIE AHMED ALI
Sidi Maatrouf - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

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. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIO
THÉRAPEUTE
Centre International d'Oncologie Casablanca
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

BiOMYLASE®

200 U.CEIP/ml
ALPHA-AMYLASE
SIROP



VOIE ORALE

Flacon de
125 ml



	NOURRISSON ET ENFANT DE 7 A 15 KG	1	CUILLÈRE À CAFÉ (5 ml) 3 FOIS/JOUR
	ENFANT DE PLUS DE 15 KG	2	CUILLÈRES À CAFÉ (10 ml) 3 FOIS/JOUR
	ADULTE	1	CUILLÈRE À SOUPE (15 ml) 3 FOIS/JOUR

BiOMYLASE® **200** U.CEIP/ml
Sirop 125 ml



Fabriqué par **POLYMÉDIC**
Sous licence des Laboratoires **BIOGARAN**
Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalane Casablanca - Maroc
Dr .T. BELABDA - Pharmacien Responsable.

بيوميلاز®

200 U.CEIP/ml
ألفا أميلاز
شراب



عن طريق الفم

قارورة
125 مل



الصباح

الزوال

المساء

الحدة

هاتر دس

POLYMÉDIC

بيوميلاز®

200 U.CEIP/ml
40,000

Lot.: 22L269
Exp.: 08.2025
PPV: 136DH50



56 GÉLULES



Voie orale

ALYSE® 25 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES

Handwritten signature and date: 17/03/2025

 **ABDIIBRAHIM**

bottu, r/a

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebala - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



AMM N°: 81/2020 DMP/21/NRS



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترس من الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)
جدول أ (لائحة أ)