

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0048739

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6087 Société : 178565
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAASAA AICHA
Date de naissance : 15-06-1955
Adresse : 109 lot Al Fath-1-Sidi Naârouf
Florida CASABLANCA
Tél : 0658490663 Total des frais engagés : #2034,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kamel LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
Centre International d'OncoLogie de Casablanca
4, Route de l'Industrie des Abovettes - Casablanca
Tél : 05 22 22 41 81 - 05 22 22 41 82

Date de consultation : 03 / 10 / 2023

Nom et prénom du malade : 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 : CASABLANCA Le : 12 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la prestation
03/10/23	CS		Gratuit	Dr. Ramiel ALIBAB ONCOLOGUE / RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Onco de Casablanca 4, Route de l'Asie - Casablanca Tél: 05 22 77 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/10/2023	1983.00
	03/10/2023	51.00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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.....

03/10/2023

Mme SAASAA AICHA

SA

DEXERYL

1 application par jour



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - Radiothérapeute
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
INDE : 09 44 01 15 15



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.....

03/10/2023

Mme SAASAA AICHA

1983.02

XELODA 500 MG 120 COMP



4Cp matin + 4cp soir pendant 14 jours 1/2 heure apres le repas

pas de traitement pendant 7 jours

puis faire nfs

A prendre 30minutes apres les repas

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
INPE : 091181452

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

ديكسيرييل DEXERYL®

جليسيرول، فازلين، بارافين سائل
Glycérol, vaseline, paraffine liquide

DEXERYL®

Glycérol, vaseline, paraffine liquide

Composition qualitative et quantitative :
Glycérol 15,000 g, vaseline 8,000 g, paraffine liquide 2,000 g. Pour 100 g de crème. Excipients : Monostéarate de glycérol, acide stéarique, polydiméthylcyclosiloxane, huile de silicone, macrogol 600, trolamine, parahydroxybenzoate de propyle, eau purifiée.

Excipient à effet notoire :
Parahydroxybenzoate de propyle.

Indications thérapeutiques :
DEXERYL, crème émolliente (qui adoucit la peau) et hydratante, combat les états de sécheresse de la peau.

Ce médicament est préconisé :

- comme traitement d'appoint de la sécheresse cutanée qui accompagne certaines affections de la peau telles que dermatite atopique, états ichtyosiques, psoriasis.
- comme traitement d'appoint des brûlures superficielles de faibles étendues.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 30 jours.

Mode et voie d'administration :

Voie cutanée.

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas avaler.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Médicament autorisé N°

مرهم - Crème

عن طريق الجلد - Voie cutanée

الجفاف الجلدي - الحروق السطحية

Sécheresses cutanées

Brûlures superficielles



رقم : LOT

361L1

صنع في : FAB.

02/2023

صالح لغاية : UT. AV.

02/2026

PPV : 51.00 dhs

DEXERYL®

CRÈME - Tube de 250 g





120 tablets

500 mg

Xeloda®
Capecitabine

Medicine: keep out of reach of children

Dosage and administration:

see package insert

Do not store above 30 °C

Médicament: tenir hors de portée des enfants

Posologie et emploi: voir notice d'emballage

A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C

1 tablet contains 500 mg capecitabine, lactose anhydrous, croscarmellose sodium, hypermellose, cellulose microcrystalline, magnesium stearate, talc, titanium dioxide, yellow iron oxide, red iron oxide



7 613326 003988

صنع لفائدة ف. هوفمان-لاروش ليمتد، بازل، سويسرا
لدى إكسيلاش.م.م. والشركاء شركة توصية، فوخت، ألمانيا

Distribué par Roche S.A.

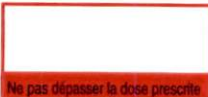
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

XELODA 500 mg 120 comprimés pelliculés

P.P.V. : 1 983,00 DH



6 118001 050604



Made for F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel, Switzerland
by Excella GmbH & Co.KG, Feucht, Germany