

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-505859

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12405 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MESKINE Lamyra

Date de naissance : 18/03/1972

Adresse : 0662 780465

Tél. : 0662 780465 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2023

Nom et prénom du malade : MESKINE Lamyra Age :

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

Nature de la maladie : M'opla SIE MAMMARI

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 : Signature de l'adhérent(e) :

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
08/09/23			25000	INP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNAJAT C. SA Imam Mohamed ABBA PHARMACIE AOURIR FOUDALY Kadja 52, Rue Lagrègne - Casablanca 0522 99 31 23	08/09/23	133,60
	08/09/23	872,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

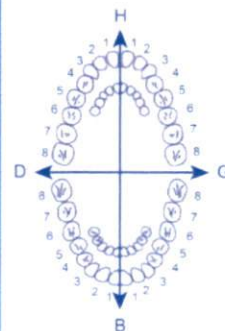
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre International d'Oncologie de Casablanca - Maroc Service Radiologie HOPITAL PRINCE CASABLANCA INPE - 0522 77 81 81	08/09/23		500000
	08/09/23		200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

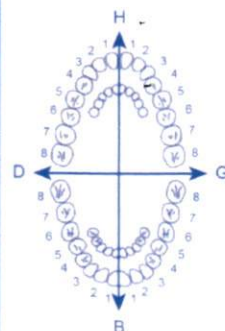
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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

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

Casablanca, le.....

08/09/2023

MME MESKINE LAMYA

echographie mammaire comparative

patiente de 38 ans cci du sein droit sous chimio

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

Dr. Nafdal MARYAM
Centre International d'Oncologie Casablanca
Service Radiologie
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 82 28

08/09/2023

Mme MESKINE LAMYA

1/ VOGALENE SUPPOSITOIRES

1 suppo trois fois par jour pour 05 jours

2/ CHEMOSET 8 MG

1331 1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

3/ BIOMARTIAL PLUS

1 cp deux fois par jour



PHARMACIE ANNA J. BOUSTANI
Ismaili Mohamed ARRABI
Docteur en Pharmacie
Inara 1, Rés Al Boustani
N°21, Casa - Tél. 05 22 99 65 74



Dr. NAOUF MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca - Tél. 05 22 77 81 81



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

PHARMACIE AOURIR
52 rue Lagramita - Oasis
0522 99 31 28 - Casablanca

Casablanca, le.....

08/09/2023

Mme MESKINE LAMYA

872,00

EMEND

1cp de 125mg J1
1Cp de 80mg J2 et J3



T=872

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81

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
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

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

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

20/09/2023

PATIENT : MESKINE LAMYA

PRESCRIPTEUR: MAMOU NAOUFAL

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE.

RESULTATS :

L'examen échographique de contrôle retrouve le clip en situation quadrant supéro-interne du sein droit et une régression complète du processus lésionnel seule une réaction fibreuse ou de foyer visualisé traduisant une évolution favorable sous traitement.

Se référer aux données de l'IRM pour la situation exacte de la lésion.

DR. ZOUAOUI ABDELAZIZ

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebcioc.ddns.net (Login : HIS905663824546 Mot de passe : HIS42189)

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 20-09-2023

Facture N° 29614/23

A. Identification

N° Dossier : COC23I20101842

N° Identifiant : 042189

Nom & Prénom : Mme MESKINE LAMYA

C.I.N : BL62982

Adresse : adresse

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-09-2023

Date Sortie : 20-09-2023

Médecin traitant : DR . MAMOU NAOUFAL

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ECHOGRAPHIE MAMMAIRE		500,00			500,00
Total Rubrique :						500,00
PARTIE CLINIQUE :						500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		500,00	

CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

*Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie*

08/09/2023

MME MESKINE LAMYA

Analyses : NFS ASAT ALAT

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÄ
INPE : 0900 68272
4, route de l'Oasis - Ain Sebââ

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologie-Radiothérapie
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

08/09/2023

Facture N°: FC2309007183

Mme MESKINE LAMYA

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
4, route de l'Oasis, 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

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Mme MESKINE LAMYA

Dossier N° : 290923-809

Page : 2/2

BILAN HEPATIQUE

Valeurs Usuelles

Antériorité

(Inférieur à 40)

(Inférieur à 34)

GOT/ASAT

: 13 UI/l


GPT/ALAT

: 14 UI/l

Aspect du sérum : Normal

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 29/09/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 290923-809 Pvt du: 29/09/2023 8:59

Mme MESKINE LAMYA

IPP Patient :23-007231/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

Globules blancs	:	5 540 /mm ³	(4000 - 10000)
Globules rouges	:	4,19 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)
Hémoglobine	:	11,70 g/dl	(11,9 - 14,6)
Hématocrite	:	36,00 %	(36,6 - 48)
VGM	:	85,90 fL	(82,9 - 98)
TCMH	:	27,90 pg	(27 - 32)
CCMH	:	32,50 g/dl	(32 - 36)
Plaquettes	:	258 000 /mm ³	(150000 - 450000)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	63,40 %	Soit	3512/mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	23,60 %	Soit	1307/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	11,10 %	Soit	614/mm ³	(100 - 1000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,20 %	Soit	66/mm ³	(50 - 500)
Polynucléaires Basophiles	:	0,70 %	Soit	38/mm ³	(10 - 100)



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Casablanca , le 29/09/2023

Honoraires

Dossier N°: 290923-809 du: 29/09/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-007231 N°Chambre

Patient :Mme MESKINE LAMYA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
GOT/ASAT	50	67,000
GPT/ALAT	50	67,000
Total B		180
Montant de prélèvement		11,75
Total en dirhams		200,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBA
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

30 Gélules

Vitamine C
PLUS

BIOMARTIAL
LIPOFER[®] microcapsules

Food supplement, is not a medicine.

BIOMARTIAL PLUS
LIPOFER[®] microcapsules
Vitamine C

BIOMARTIAL PLUS LIPOFER[®] est à base de lipofer et de vitamine C.

La vitamine C a un effet antioxydant qui protège les cellules contre les dommages infligés par les radicaux libres. Elle participe aussi à la formation des globules rouges et augmente l'absorption du fer.

Le fer est un oligoélément nécessaire à notre organisme.

Il contribue notamment :

- À la synthèse de l'hémoglobine qui assure le transport de l'oxygène,
- Au fonctionnement normal du système immunitaire,
- À réduire la fatigue,
- Au développement normal des tissus.

Un apport suffisant en fer est particulièrement recommandé chez les femmes enceintes. Il permet aussi de soutenir les performances intellectuelles.

Précautions d'emploi :

À consommer dans le cadre d'une alimentation variée, équilibrée et avec un mode de vie sain.
Il est conseillé de ne pas dépasser la dose recommandée.
À conserver à une température entre 10°C et 25°C, à l'abri de l'humidité et de la lumière. Garder hors de portée des enfants.



Analyses nutritionnelles		Pour 1 GELULE
Fer	14 mg	(100% VNR*)
Vitamine C	55 mg	(69% VNR*)
*VNR = Valeurs Nutritionnelles de Référence		

BIOMARTIAL PLUS

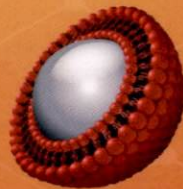
LIPOFER[®]
microcapsules

Fer et Vitamine C

Fer micronisé et micro-encapsulé
Absorption maximale
Vitamine C

Poids net total: 14,5g

Fabriqué et Distribué par: **HEALTH INNOVATION**
10 Rue Racine Valfleuri, Maarif Casablanca, Maroc
Site de Fabrication
Commune Sahel Had Soualem
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
ONSSA numéro : CAP/59.27739
Enregistré au ministère de la santé sous le N°:
DA20202007430DMP / 20UCA / V1



30 Gélules

Composition :
Substance active:
Lipofer (fer micronisé
et microencapsulé),
Agent de charge:
Amidon de Maïs
Substance active:
Vitamine C,
Anti-agglomérant:
Stéarate de
magnésium,
Capsule Végétale
(HPMC).



Scannez moi



LOT: 2306020
FAB: 06/2023
EXP: 06/2026
PVC: 133.000H

PHARMACIE AOUNIR
BOULEVARD ALI KHADIR
AGRAMTA - CASABLANCA
022 99 31 23 - Casablanca

EMEND® 125 mg

gélule
aprépitant

EMEND® 80 mg

gélules
aprépitant

Kit de traitement de 3 jours contenant :

1 x 1 gélule de 125 mg et

2 x 1 gélule de 80 mg



Titulaire de l'AMM

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Titulaire de l'AMM au Maroc (siège social)

MSD Maroc
166, 168, Bd Zerktouni
Casablanca - Maroc

Fabricant

Alkermes Pharma Ireland
Limited
Monksland, Athlone
Co. Westmeath
Irlande

EMEND® 125 mg
gélule
aprépitant

EMEND® 80 mg
gélules
aprépitant

70082524
00-1
3862





4202-11

dX3

621479

Lot

Chaque gélule de 125 mg contient 125 mg d'aprépitant.
Chaque gélule de 80 mg contient 80 mg d'aprépitant.
Contient du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

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

A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

EMEND® 125 mg+ 80 mg
Boîte de 1 gélule de 125 mg
et deux gélules de 80 mg
P.P.V: 872,00 DH
AMM 79/19DMP/21/NRS
Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754



Chaque gélule de 125 mg contient 125 mg d'aprépitant.
Chaque gélule de 80 mg contient 80 mg d'aprépitant.
Contient du saccharose. Voir la notice pour plus d'informations.



Des nausées et des vomissements pouvant survenir durant les jours qui suivent la chimiothérapie, il est important de prendre EMEND durant 3 jours consécutifs, tel que vous l'a prescrit votre médecin.

**Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
A conserver dans l'emballage d'origine, à l'abri de l'humidité.**



Lot
EXP

W024179
11-2024

EU/1/03/262/006

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas



EMEND® 125 mg
gélule
aprépitant

EMEND® 80 mg
gélules
aprépitant

Voie orale.

Kit de traitement de 3 jours contenant :

1 x 1 gélule de 125 mg et
2 x 1 gélule de 80 mg

**Veuillez lire la notice jointe
avant utilisation.**

QUAND et **COMMENT** prendre **EMEND**

Se reporter à la notice jointe pour des informations supplémentaires concernant la prise d'**EMEND**.

EMEND[®] 125 mg
gélule
aprépitant

EMEND[®] 80 mg
gélules
aprépitant

Votre médecin vous a prescrit **EMEND**, un antiémétique, pour contribuer à prévenir les nausées et les vomissements associés à votre chimiothérapie.

COMMENT :

EMEND doit être pris seulement une fois par jour, durant 3 jours consécutifs.

Les gélules d'**EMEND** peuvent être prises pendant ou en dehors des repas.

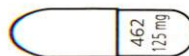
Ne pas sortir toutes les gélules en une fois.

70074420/00-1/3862

Début du traitement

QUAND :

Prendre une gélule de 125 mg d'**EMEND** par voie orale
1 heure AVANT de débuter la chimiothérapie.



EMEND 125 mg, gélule

QUAND :

Les deux jours suivants, prendre le matin une gélule de 80 mg d'**EMEND**.



EMEND 80 mg, gélule

Pour sortir une gélule, appuyer dessus.

