

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M23-0017537

187249

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1350**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **GUESSOUS**

DR. GS

Date de naissance : **01. 01. 1944**

Adresse : **21. Rue Rihou Hay Rabta casablanca.**

Tél. : **0665161120**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **19/09/2019**

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 ces 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) :



18 DEC. 2020

A. AFEZA

CUEIL

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 Remboursement des Actes
19/09/2013 C			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AI AMANA Mme Alami Soumni Samira Docteur en Pharmacie 3 Rue Annanis Beaus sablahca Tel 05-22-00-00-00	19/09/2023	4534,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
 SERVICE LABORATOIRE INPE HOPITAL PRIVE CASABLANCA AÏN SEBAÄ INPE : 09063272 279, Bd Chafchaoui - Ain Sebaä	18/10/13		865 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

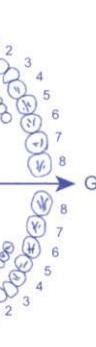
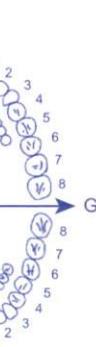
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

19/09/2023

Mme NAJDANE AICHA

158,30 x 02
108,70

1/ APROVEL 150 MG / 28CP

S.V.

1 cp par jour, 3 Mois

12600x03

2/ CILENTRA 10 MG

S.V.

1 cp par jour, 3 Mois

THAK/MALIA 1 MANA
Mme Alain Ksoury et Samira
Docteur en radiologie
Rue Abdellatif Ben Ghorra
Casablanca
13 Sept 05 22 39 09 70

3/ CARDENSIEL 5 MG

S.V.

1 cp par jour, 3 Mois

960,00x03

4/ ELIQUIS 2.5 MG

S.V.

1 cp 2 fois par jour , 3 Mois

123,60x03

5/ INEXIUM 40 MG

S.V.

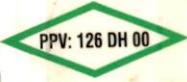
1 cp le matin, 3 Mois

103,40x03

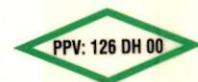
6/ TAHOR 20MG 28 CPS

S.V.

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 1209 0018 par jour x 3 Mois 05 299 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028



Mé



Mé



TED



Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



6 118001 171255



Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



6 118001 171255

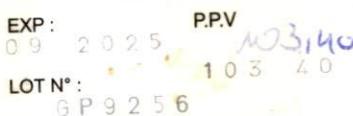
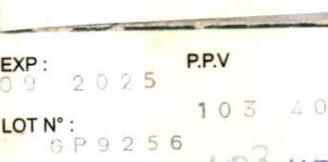
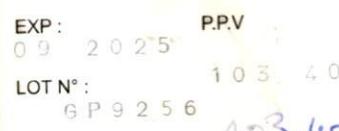


Eliquis® 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



6 118001 17

6 118001 080892



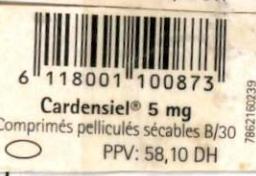
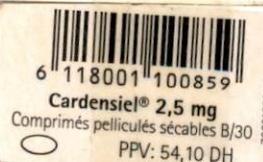
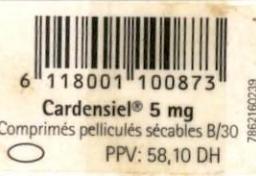
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/150MP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/150MP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/150MP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

7862160239

7862160239

7862160239



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.....

19/09/2023

MME NAJDANE AICHA

CA 125
ca 15-3

Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Oncologie - Radiothérapie
Centre International d'Oncologie Casablanca
Dr. NAOUFAL MAMOU

CLINIQUE LABORATOIRE - N°4
RUE DES ALOUETTES CASABLANCA AIR SEBAA
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

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



Casablanca , le 18/12/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 121023-342 Pvt du: 12/10/2023 12:16

Mme NAJDANE AICHA
IPP Patient :21-007621/23
Patient Ordinaire :
Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

MARQUEURS TUMORAUX

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<u>Antigène CA125</u>	: 39,20 U/ml	(Inférieur à 35)	57,30 (11/08/21)
<u>Antigène CA15-3</u>	: 28,30 U/ml	(Inférieur à 31,3)	

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

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 12/10/2023

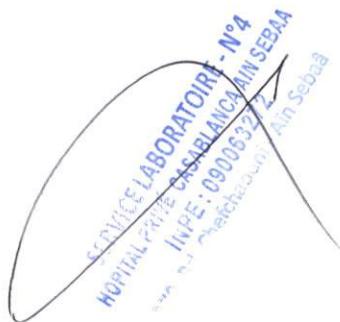
Dossier N°: 121023-342 du: 12/10/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

21-007621 N°Chambre

Patient :Mme NAJDANE AICHA

Analyses	Cotation	Montant
Antigène CA125	400	536,000
Antigène CA15-3	400	536,000
	Total B	800
	Montant de prélèvement	11,75
	Total en dirhams	865,00





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.....

19/09/2023

Facture N°: FC2309007496

Mme NAJDANE AICHA

Acte : Consultation

Prix : 300 Dhs

Signature

DR. Noufri MAMOU

Centre Interdisciplinaire d'Intelligence Collective
Centre de Recherche et d'Applications
Tourne de l'Ordre, rue des Amoureux
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
IE : 14402100 - ICE : 001645198000028