

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



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

Déclaration de Maladie

M23-0025731

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081 Société :
☐ 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 : 2816,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/12/23

Nom et prénom du malade : SAASAA Aicha 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 : 28/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/12/23		5	3009H	Dr. Kamal LAHBAL
26/12/23		5	54	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
26/12/2023	433,50	
26/12/2023	1983,00	

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
26/12/23	1380	1000H	

AUXILIAIRES MEDICAUX

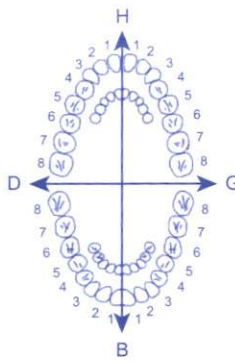
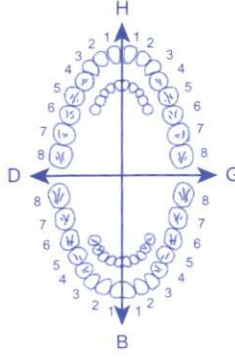
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Distribué par Roche S.A. 
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivraie 05, Casablanca Marina
XELODA 500 mg 120 comprimés pelliculés
P.P.V. : 1 983,00 DH

6 118001 050604

Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج

Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

26/12/2023

 M^{me} SAASAA AICHA

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

صيدلية ابن تيمية
PHARMACIE
FOULOU
Docteur
N° 119 Lot Al Oued Sidi Maârouf
Tél 0522 12 52 25 Casablanca

T: 1983,00

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIO-THÉRAPEUTE
Centre Interne des Hôpitaux de Casablanca
4, R. de l'Oasis, rue des Alouettes, 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



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.....

26/12/2023

Mme SAASAA AICHA

1/ MANEF 30CP GM

1cp x 2 par j 3 mois

2/ VITANEVRIL FORTE COMPRIME

1 comprimé Matin et 1 Midi et 1 Soir pendant 3 mois

3/ ALYSE 25 MG

1 cp le soir 1mois



PHARMACIE TAIMIA
Docteur en Pharmacie
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf
Casablanca
Tél: 0522 43 52 25
Fax: 0522 43 52 25

صيدلية ابن تيمية
PHARMACIE IBN TAIMIA
Docteur en Pharmacie
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf
Casablanca
Tél: 0522 43 52 25
Fax: 0522 43 52 25

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, rue de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81 - Fax: 05 22 99 65 74

T: 433,50.

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

Lot.:
Exp.:
PPV: 136DH50

23B820
02.202.6



Fabricqué par : Laboratoires JUYA,
Rue Avogadro, Technopole Sud - 5760
Importé par PROMIOS
Résidence OASAI 282 Bd de la Résistance -

N° lot:
Préemption:

EMB 75112 W Ref: 990510 ETJUM988
N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : DA2020040205SDMP/20UCAMM4

FM93
2026-04

00.99
LOT
PER

FM93 0426
71.3 g
ids net
MARNC

02

⇒
X3ced



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.....

05/12/2023

MME SAASAA AICHA

NFS

rdv le : 26/12/2023

SERVICE LABORATOIRE - IV
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 0900063272
279, bd. Chercheoui - Ain Sebaa

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

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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 26/12/2023

Dossier N°: 261223-838 du: 26/12/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-000878 N°Chambre

Patient :Mme SAASAA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200

Total B 80

Montant de prélèvement 11,75

Total en dirhams 100,00

SERVICE LABORATOIRE - N° 4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 28/12/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 261223-838 Pvt du: 26/12/2023 14:51

Mme SAASAA AICHA

IPP Patient :23-000878/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	3 100 /mm ³	(4000 - 10000)	4760 (05/12/23)
Globules rouges	:	3,35 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	3,63 (05/12/23)
Hémoglobine	:	10,00 g/dl	(11,9 - 14,6)	10,50 (05/12/23)
Hématocrite	:	30,70 %	(36,6 - 48)	32,60 (05/12/23)
VGM	:	91,80 fL	(82,9 - 98)	89,90 (05/12/23)
TCMH	:	29,80 pg	(27 - 32)	28,90 (05/12/23)
CCMH	:	32,40 g/dl	(32 - 36)	32,20 (05/12/23)
Plaquettes	:	121 000 /mm ³	(150000 - 450000)	108 000 (05/12/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	77,20 %	Soit 2393 /mm ³	(1500 - 7000)	3717,56 (05/12/23)
Lymphocytes	:	11,80 %	Soit 365 /mm ³	(1500 - 4000)	499,80 (05/12/23)
Monocytes	:	9,30 %	Soit 288 /mm ³	(100 - 1000)	471,24 (05/12/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,60 %	Soit 49 /mm ³	(50 - 500)	52,36 (05/12/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,10 %	Soit 3 /mm ³	(10 - 100)	19,04 (05/12/23)
Vérification sur frottis	:	Absence d'agrégats plaquettaires sur lame.			Absence d'agrégats plaquettaires sur lame. (05/12/23)

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