

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5221 Société : 2.1.9

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GHIZI

ICRAT i Sais

Date de naissance : 13/09/85

Adresse : 1, Rue El Houda

Tél. : 06.11.87.77.99

Total des frais engagés : 803.32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2014

Nom et prénom du malade : EL Ghazi Ghizlane

Age : 92

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie Mammaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

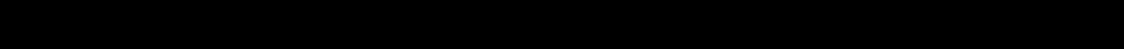
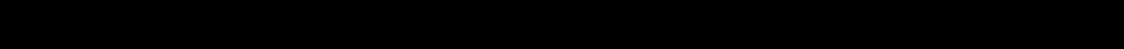
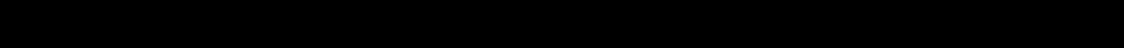
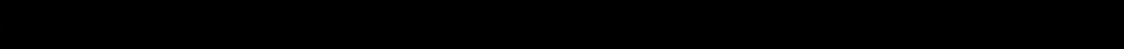
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/01/2014

Le : 10/01/2014

Signature de l'adhérent(e) :



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 Paiement des Actes
26.01.96	CP	250		DR. N. KANDAR Centre International de Casablanca 4, route de l'Indépendance Tél : 05 22 17 51 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Kandar Imouzzer SARL-AU DR. PH. BENJANI, Z. NABIL RTE DE SEFROU IMOUZZER KANDAR TEL : 05 35 66 31 64 INPE : 142035987 - ICE : 002974766000034	142034081 03/02/96	14372,90 185,42

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOIUS 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 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 B	00000000 G	
				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. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

26/01/2024

Facture N°: FC2401000990

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Haute-thérapeute
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

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

Casablanca, le.....

26/01/2024

Mme EL GHAZI GHIZLANE

$$124,30 \times 3 = 372,90$$

b31/01/2024
4284

TAMOXIFENE GT 20 B 30



1 cp par jour pour 3 mois

372,90

Pharmacie Kandar Imouzzer SARL AU
DR. PH . BENNANI . Z. NABIL
RTE DE SEFROU IMOUZZER KANDAR
TEL : 05 35 56 31 54
INPE : 14203599 ICE : 002974766000034

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
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

Casablanca, le.....

26/01/2024

Mme EL GHAZI GHIZLANE

10,00

1/ AUREOMYCINE (une boite)

S.V

1 appl x 3 / j

15,70

2/ TOPLEXIL SIROP (une boite)

S.V

1 cam x 3/ jour

20,00 X 4

3/ DOLI GRIPPE (4 boites)

S.V

1/jour

4/ ZITHROMAX /3CP 500MG (une boite)

S.V

1 cp par jour pendant 3 j

185,4



Pfizer

زيتروماكس

أزيترومبسين



3 أقراص مغلفة 500 مع

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

79,70

UT.AV.: 11 2024 P.P.V.

79 70

LOT N°: GT4641

P10002652

LOT:23035
PER:06/26
PPU:100H00



PPV: 20DH00
PER: 03/26
LOT: M895

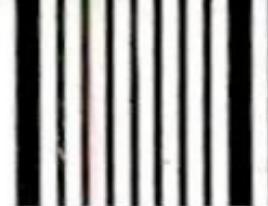


PPV: 20DH00
PER: 04/26
LOT: M1282



PPV: 20DH00
PER: 10/26
LOT: M3682

PPV: 20DH00
PER: 08/26
LOT: M2804



Toux Sèches et Irritatives

Oxoméazine 0,33 mg/ml

TOPLEXIL®

احتياطات خاصة للحفظ:

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

يحفظ لمدة 6 أشهر على الأكثـر بعد فتح القارورة لأول مـرة.

يحفظ في العلبة الأصلية بعيداً عن الضوء.

يحفظ بعيداً عن مرأى وتناول الأطفال.

تعليمات الاستعمال:

يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الإستعمال.

PER.:09 2025

LOT: 23E045



Médicament non soumis à prescription médicale.

يصرف هذا الدواء بدون وصفة طبية.



**TOPLEXIL + GROSSESSE
= DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.

COMPOSITION:

Tamoxifène (DCI): 20 mg par comprimé
(Sous forme de citrate de tamoxifène : 30,34 mg)
Excipients q.s.p pour un comprimé.
Excipient à effet notoire : Lactose.

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

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

التركيبة:

تاموكسيفين: 20 ملг لكل قرص واحد.
(على شكل تاموكسيفين سبيترات: 30.34 ملг)
سواغات كـ. كـ. لكل قرص .
سواخ ذو تأثير معروف: لاكتوز .
يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.
يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة .

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C,
Maroc

Atlas
APharm
GRUPO TECNIMEDÉ

Tamoxifène GT® 20 mg

124,30



TECNIMEDÉ
GROUP

Voie orale

30 comprimés

COMPOSITION:

Tamoxifène (DCI): 20 mg par comprimé
(Sous forme de citrate de tamoxifène : 30,34 mg)
Excipients q.s.p pour un comprimé.
Excipient à effet notoire : Lactose.

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

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

التركيبة:

تاموكسيفين: 20 ملг لكل قرص واحد.
(على شكل تاموكسيفين سبيرات: 30.34 ملг)
سواغات كـ. كـ. لكل قرص .
سواخ ذو تأثير معروف: لاكتوز .
يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.
يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة .

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C.
Maroc

Atlas
APharm
GRUPO TECNIMEDÉ

Tamoxifène GT® 20 mg

124,30



TECNIMEDÉ
GROUP

Voie orale

30 comprimés

COMPOSITION:

Tamoxifène (DCI): 20 mg par comprimé
(Sous forme de citrate de tamoxifène : 30,34 mg)
Excipients q.s.p pour un comprimé.
Excipient à effet notoire : Lactose.

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

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

التركيبة:

تاموكسيفين: 20 ملг لكل قرص واحد.
(على شكل تاموكسيفين سبيرات: 30.34 ملг)
سواغات كـ. كـ. لكل قرص .
سواخ ذو تأثير معروف: لاكتوز .
يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.
يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة .

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C.
Maroc

Atlas
APharm
GRUPO TECNIMEDÉ

Tamoxifène GT® 20 mg

124,30



TECNIMEDÉ
GROUP

Voie orale

30 comprimés