

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Le 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.

296663

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 611 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KAIS ABDEERRAHMAN

Date de naissance :

01/01/1949

Adresse :

N° 461 Lotissement wafiq Derouda

Tél. : 0661153218

Total des frais engagés : 3326,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KAYS ABDERRAHMAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prostate

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 : Derouda

Le : 28/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
10.01.14	C3	C3	300 D.H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Clinique d'Oncologie Le Littoral Sala, 3, Bd. La Grande Ceinture Ann-Dibab Casa - Anfa - Tel : 0520 66 68 90/91/92 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94 C71	13/01/2014	3026,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	-	00000000	00000000	D	00000000	00000000	35533411			B	11433553		
	H	25533412	21433552																	
	-	00000000	00000000																	
	D	00000000	00000000																	
	35533411																			
	B	11433553																		
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANT DES SOINS															
					DATE DU DEVIS															
					DATE DE L'EXECUTION															

Dr Fadwa Qachach

Oncologue Radiothérapeute

Lauréate de la FMPC

Diplômée de l'université Paris-Sud

Diplômée de l'université libre de Bruxelles

Ancien Médecin à l'institut Jules Bordet à Bruxelles



الدكتورة فدوی قشاش

اختصاصية في تشخيص و علاج الأورام
و أمراض السرطان

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سلامة بمهد جول بوردي ببروكسل

خريجة جامعة بروكسل و باريس

14/01/2024

Hr Abderrahman, KAIS

11 Zoladex Nov

Nier | 3 mois

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd. La Grande Corniche Ain Diab
Casab - Anfa - Tél. 0520 56 68 90/91/92
0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94



Radiothérapie • Chirurgie • Oncologie Médicale • Radiothérapie Stéréotaxique • Traitement de la douleur

📍 95, Bd Anoual et rue Tabit Bnou Kourra, 1er étage, N° 15 - Casablanca

📞 05 22 86 01 33 ☎ 06 67 15 11 13

✉ qachach.fadwa@gmail.com ⚡ www.oncologie-qachach.com

Zoladex® 10,8mg

goséréline

Système de Sécurité



IMPLANT EN SERINGUE PRÉ-REmplie POUR VOIE SOUS CUTANÉE

UNE INJECTION TOUS LES 3 MOIS

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zoladex 10,8mg

Implant Inj cl
PH : 3026,00 DH



RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADILOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR •
SOINS PALLIATIFS • RADIOFRÉQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Page : 1/1

DATE: 15/01/2024

Détail de la pharmacie consommée

Patient KAIS ABDERRAHMAN

Dossier N° X4A151031

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
<i>Pharmacie</i>				
15/01/2024	ZOLADEX 10.8 MG INJECTA (01)	1	3.026,00	3.026,00
			Total	3.026,00
	Total journée 15/01/2024			3.026,00
			Total produits consommés :	3.026,00

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa - Anfa, Tél: 0520 66 68 90/91/92
Fax: 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
C71



RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC • RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE •
CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE • GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS • REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR
SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

TRAITEMENT DE LA DOULEUR

1/1

Facture N° 418/24

Etablie par OUSSAMA

Page

Identification

N° Identifiant : 19092141/19

N° Dossier : X4A151031

Nom & Prénom : KAIS ABDERRAHMAN

Date Début : 15/01/2024

Date Fin : 15/01/2024

C.I.N. : B197881

Médecin : QACHACH FADWA

Adresse :

Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-----	---------	------	------	---------

Traitements : Pharmacie

Prestations

PHARMACIE

Pharmacie

PARTIE CLINIQUE :

TOTAL FACTURE 3.026,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois mille vingt six Dirhams

Cachet et signature

Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa - Anfa - Tel : 0520 66 68 90/91/92
Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94
CT1