

## 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 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

W21-835345

296663

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 611 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KAIS ABDEBRAHMAN

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : N° 461 Lotissement wafa Deroua

Tél : 0661153218 Total des frais engagés : 3.326,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KAIS ABDEBRAHMAN Age : 75

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

Nature de la maladie : Neoplasie prostatique

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 : Deroua Le : 28 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOILET ADHERENT



# 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
02.01.94	C3	C3	300.D.H.	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Clinique d'Oncologie Le Littoral</b> Sala 3, Bd. La Grande Ceinture An Dia Caso - Anfa - Tél : 0520 66 68 90/91/92 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94 C71	05/01/94	3026,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

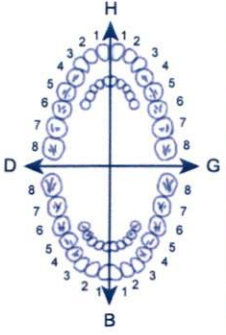
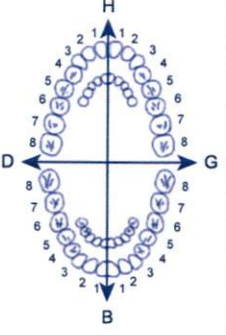
VOLET ADHERENT

# 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
					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>G</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>Montant des Honoraires</div> </div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET D'ONCOLOGIE ANOUAL عيادة أنوال للأونكولوجيا

**Dr Fadwa Qachach -**

Oncologue Radiothérapeute

Lauréate de la FMPC

Diplômée de l'université Paris-Sud

Diplômée de l'université libre de Bruxelles

Ancien Medecin à l'institut Jules Bordet à Bruxelles



**الدكتورة فدوى قشاش**

اختصاصية في تشخيص و علاج الأورام  
و أمراض السرطان

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بمعهد جول بوردي ببروكسيل  
خريجة جامعة بروكسيل و باريس

14/01/2024

Mr Abderrahman KAIS

11 Zoladex 100g

1 fois / 3 mois

**Clinique d'Oncologie Le Littoral**  
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Dlab  
Casa - Anfa - Tél: (0522) 66 68 90/91/92  
Fax: 0522 64 81 52 - 05 22 70 75 94  
C71



Radiothérapie • Chimiothérapie • Oncologue 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









RADIOTHERAPIE 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

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
Pharmacie				
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

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc, Pour accéder : Tram ligne1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90/91/92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @ contact@cliniquelelittoral.ma

[www.cliniquelelittoral.ma](http://www.cliniquelelittoral.ma)

R.C. 92755 - I.F. 01086961 • C.N.S.S. 6016069 • PATENTE 35607154 • ICE 001527293000020 • C.B. 190780212115956082001541 BQ. Populaire ELHANA CASABLANCA





RADIOTHERAPIE 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

**Facture N° 418/24**

Etablie par OUSSAMA Page 1/1

Identification

N° Dossier : X4A151031

N° Identifiant : 19092141/19

**Nom & Prénom : KAIS ABDERRAHMAN**

Date Début : 15/01/2024

Date Fin : 15/01/2024

C.I.N. : B197881

Adresse :

Traitement : Pharmacie

Médecin : QACHACH FADWA

Prestations

	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
PHARMACIE	1	3.026,00			3.026,00
Pharmacie					3.026,00
					3.026,00
PARTIE CLINIQUE :					
					3.026,00
					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 - Tél : 0520 66 68 90/91/92  
 Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 79 75 94  
 C71