

6 Jour devant la Cantine Marocaine.

Pr. Redouan SAMLALI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Sala 3, Bd. La Grande Ceinture, Ain Diab
Casab - Téle : 0520 66 88 00 / 91 / 92
Fax : 0522 64 81 52 / 05 22 64 75 94



090003906

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
LIAFIS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

LOT : 210600
PER : 12~2023
PPV : 140,00DH

Pr. Redouan SAMLA
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casab-Anfa - 20180 Casablanca
Fax : 0522 64 15 22 / 0522 64 15 94
Pharmacie Ocean Bay
127, Ocean Bay Dar Bouazza



Ar Tawzer Israeul
Cortacal cp 5mg

22,80

T : 162,80

1g 15 Re Maten

1/2 h Apres Reps .

avec aloritatemone

140,00 ₣ ne pas cste



Pr. Redouan SAMLA
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd La Grande Ceinture Ain Diab
Casab-Anfa - 20180 Casablanca
Fax : 0522 64 15 22 / 0522 64 15 94

Dekosellule 20 g gelkufe 1

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
02/08/2021			C	Pr Redo d'Oncologie Clinique de la Grande Ceinture Salai 3, Bld Le Grande Ceinture Casa - Anfa - Tél : 0522 64 81 52 / 0522 19 71 00 Fax : 0522 64 81 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay Dr. FILALI ACTUAL Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	02.08.21	162,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL), Upper Right (UR), Lower Left (LL), and Lower Right (LR). Each tooth is represented by a circle containing a number from 1 to 8. A vertical blue arrow labeled 'H' at the top points downwards, indicating the direction of the dental arch. A horizontal blue arrow labeled 'D' on the left points to the right, and a horizontal blue arrow labeled 'G' on the right points to the left, defining the cardinal directions.

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 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

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

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00356**Société : **80865** **Actif** **Pensionné(e)** **Autre**Nom & Prénom : **TAOUZER MOHAMED**Date de naissance : **27-02-1942**Adresse : **TAMARIS ANFA 1 villa 138****DAR BOUZAHA 900**Tél. : **0551928149**Total des frais engagés : **162,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Redouan SAMALI
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Sidi 3 Dd - Grande Ceinture Am Diab
Sidi Kacem - Tél : 0520 66 66 90 / 91 / 92
Casablanca - Tél : 0520 64 84 52 / 05 22 97 594

Date de consultation : **02/08/2021**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : **Lui-même**Nature de la maladie : **Neoplasie**

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :