

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 Monamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-662882

97315

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2719 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	TEMSAMAN
Nom & Prénom : med Larbi			
Date de naissance : 9/03/1952			
Adresse : 6, Rue du Houssillon			
Tél. 06 72 73 47 97		Total des frais engagés : 1473,25 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-À-215/2015	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : 		
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / / Age : / /			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : / /			
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 : 2013 Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : 



20.11.2021

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

Temsamni

27200 Rabat

Emeral 125

SA

20500 Rabat

Ucosadene

20500 Rabat

SA

Pr BENCHAKROUN Nadia
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologiryad.com
GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26

PHARMACEUTIQUE Boudour
SARL Au Capital de 6.320.000 Dirhams
Siège Social Casablanca 111 Avenue de Sébta
Tél: 05 22 86 04 69 - Fax : 05 22 86 04 67
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca



Le 25/11/2011
Pr. BENIDER
Onco-Radiothérapeute
INP N° 0041

Tellbouanis Nokhoud

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

NFS TPO

Ure Cest

Rheumatique

Pr. BENIDER
Onco-Radiothérapeute
INP N° 0041

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétaire

18, Rue La Voisier - Casablanca
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20



Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 211121046

Casablanca le 21-11-2021

;

M Mohamed Larbi TEMSAMANI

Date de l'examen : 21-11-2021

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70
0111	Créatinin	B30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0216	Numération formule	B80
0143	Phosphatases alcalines	B50
0182	Urée	B30
0205	Clearances de la créatinin	B50

Total des B : 410

TOTAL DOSSIER : 570 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-dix dirhams

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue La Voisier - Casablanca
Tél. 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA

Tél. : 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036

**Ryad
Oncologia Clinic**

Nom patient : JEMSAMANI Mohammed



ANNEXE PHARMACIE

مصحة
الرياض للأنكلووجيا
N° Facture : 15-167 Date : 7-24-00-005

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ACUCARB 450MG INJECTA (01)	1	602,00	602,00
ONSET 8 MG COMPRIM (10)	1	214,00	214,00
ONSET 8 MG INJECTA (01)	1	56,40	56,40
PACLITAXEL COOPE 100 MG SOL PER (01)	3	839,00	2 517,00
SOLU MEDROL 40 MG INJECTA (01)	3	15,20	45,60
ZARZIO 30MUI/0,5 INJECTA (05)	1	840,00	840,00
Sous-Total médicaments			4 275,00
<i>(*) Conditionnement hospitalier</i>		Total pharmacie	4 275,00

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
Sce Facturation 2
15, Allée du Persée
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca
Tél : 0522 86 27 00 Fax : 0522 86 25 56

Professeur A.ACHARKI
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -www.oncologiyad.com
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26
I.C.E. : 001741149000027 - T.P. : 37990430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919

D E V I S

Date 22/11/2021
N° : 211122114339OI

Nom patient : **TEMSAMANI Mohammed**

Prise en charge : **CNSS**

Traitements **CHIMIOTHERAPIE AMBULATOIRE**

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	FORFAIT CHIMIOTHERAPIE / JOUR	1		1 000,00	1 000,00
				Sous-Total	1 000,00
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
	SOLU MEDROL 40 MG INJECTA (01)	3		15,20	45,60
	ONSET 8 MG INJECTA (01)	1		56,40	56,40
	ONSET 8 MG COMPRIM (10)	1		214,00	214,00
	ANTAGON H2 200 MG INJECTA (10)	1		35,60	35,60
	PACLITAXEL COOPE 100 MG SOL PER (01)	3		839,00	2 517,00
	ACUCARB 450MG INJECTA (01)	1		602,00	602,00
	ZARZIO 30MUI/0,5 INJECTA (05)	1		840,00	840,00
				Sous-Total	4 310,60

Arrêté le présent devis à la somme de :
CINQ MILLE TROIS CENT DIX DIRHAMS SOIXANTE CENTIMES

Total devis **5 310,60**

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
Sce Facturation 2
15, Allée du Persée
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca
Tél: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 27 01

Professeur A.ACHARKI
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél. : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologiryad.com

N°15 Rue Allée du Persée / Tél: 0522862700 (IGSM) 06661996726 0522862366 66 66 - 06 62 79 02 26
TP: 37990430 / IF: 40229787 / C.N.S.S : 8587919
I.F. : 00174114990002704 TPI 407090430 - I.F. : 40229787 - C.N.S.S : 8587919



TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

N° 15 167 / 2021 du 30/11/2021

Nom patient : TEMSAMANI Mohammed

Entrée 23/11/2021

Prise en charge CNSS

Sortie 23/11/2021

N° prise en charge 998287272

Total ticket modérateur

263,75

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
Sce Facultation 2
15, Allée du Persée
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca
Tel: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 25 56

Professeur A.ACHARKI
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca

Tél. : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 -www.oncologiryad.com

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26

N°15 Rue Allée du Persée / Tel: 0522 86 27 00 Fax: 0522 86 25 56 - C.N.S.S : 8587919

Tél: 0522 86 27 00 / ICE: 40229787 / CNSS: 8587919 / ICE: 001741149000027



Casablanca, le 23/11/2021

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

**RYAD ONCOLOGIA CLINIC
N 15
QRT HOPITAUX EXTENSION
20000 CASABLANCA**

CNSS 998287272 AMO

Réf : N° d'immatriculation 192216516

Nom et prénom de l'assuré : **TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI**

Nom e
R4765

Objet : Attestation de prise en charge

Madame. Monsieur,

En réponse au dossier de prise en charge numéro **998287272**, reçu le **22/11/2021**, nous vous faisons part de notre accord concernant :

Le bénéficiaire

TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI

Le bénéficiaire L'établissement

090061201

Le montant

5045,07Dhs

Le montant

du au

au

Cette attestation doit être jointe à votre demande de remboursement à déposer impérativement dans un délai n'excédant pas 3 mois à compter de la date de sortie du patient de votre établissement et ce, pour vous permettre de bénéficier du règlement des frais d'hospitalisation selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

Aussi, nous vous signalons que la non réalisation des soins dans les délais sus mentionnés rend la présente attestation sans effet.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Service Entente Préalable et Prise en Charge

S/R: CRH

S/R: CRII
S/R: DETAIL PHARMACIE SR LMR

S/R:

S/R:

F A C T U R E

N° : 15167 / 2021 du 30/11/2021

Nom patient	TEMSAMANI Mohammed	Entrée	23/11/2021
Prise en charge	CNSS	Sortie	23/11/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT CHIMIOTHERAPIE / JOUR	1,00		1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 000,00
PHARMACIE	1,00		4 275,00	4 275,00
			<i>Sous-Total</i>	4 275,00
Total Clinique				5 275,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ MILLE DEUX CENT SOIXANTE-QUINZE DIRHAMS	Total	5 275,00
Immatriculation : 192216516	Adhérent :	TEMSAMANI MOHAMMED
Affiliation :	N° prise en charge :	998287272
Cin :		

Compte bancaire : 007 780 0003518000000410 61 AWB

Duplicata

Professeur A.ACHARKI
Onco-Radiothérapeute

Docteur H. EL BOUSSAIRI
Onco-Radiothérapeute

Docteur O. ALAMI N°15
Onco-Radiothérapeute

SCP au Capital de 2.000.000 Dhs
N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél. +212 22 22 27 22 (L/C) / 22 25 21 - Fax: +212 22 22 25 52 - www.lajoune.com

627 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncoline.fr
GSM : 6631 69 67 69 - 69 69 69 69 69 - 69 69 70 69 69

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26
GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26