

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Angie 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-662882

97315

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2719 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : TENSIMANI Med. Larbi
 Date de naissance : 9/03/1952
 Adresse : 6, Rue du noussillon
 Tél. : 0672 734797 Total des frais engagés : 1473,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

[Signature]

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
20.11.2021	Chimiothérapie	263,75		<p>INP : Pr BENCHAKRA JUN NAD Onco-radiothérapeute N° 091026427 Pr BENCHAKRA JUN NAD Onco-Radiat</p>
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacieur ou du Porteur	Date	Montant de	<p>15, Allée du Per des Hôpitaux Extérie- 100 000 200 000 Fax: C</p>	
<p>PHARMACIE AL BODOU 100 000 200 000 Rue de Schta 100 000 200 000 100 000 200 000</p>	20/11/21	1167,50		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire TOUZANI d'Analyses Médicales Secrétariat Rue La Voisier - Casablanca 0521 85 50 00 / Fax: 0522 86 50 20	21/11/21	B410 +R	570 000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

[illegible]



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

Tensamen

27200 Mohamed Lab

Emerol 125



29500 Lab

NUCOSA



2 Elbarte

Pr BENCHAKROUN Nadia
Onco-Radiothérapeute
INP N° 991026427

PHARMACIE ALBOUDOUR
SARL Au capital de 6.320.000 Dirhams
Siège Social Casablanca 1115 Allée de Sébta
Tél: 05 22 86 04 68 - Fax: 05 22 86 04 67
N° 1115 - 1115 - 1115 - 1115 - 1115 - 1115



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 + PO

Mtce West

Hepatitis

**Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales**

Secrétariat

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



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

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	Créatinine	B30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0216	Numération formule	B80
0143	Phosphatases alcalines	B50
0182	Urée	B30
0205	Clearances de la créatinine	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



Nom patient : TEMSAMANI Mohammed

N° Facture : 45 187 3724SU-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
(*) Conditionnement hospitalier			
Total pharmacie			4 275,00

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
Service Facturation 2
15, Allée du Persée
Q. des Hôpitaux Extension Casablanca
Tél : 05 22 86 27 50 Fax : 05 22 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.oncologieriyad.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° : 21112211433901

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

Scé 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.oncologieriyad.com

N° 15 Rue Allée du Persée / Tél: 0522862700 (LG) / 86 25 31 - Fax: 0522 86 25 56 - 06 62 79 02 26

TP: 37990430 / IF: 40229787 / C.N.S.S : 8587919

I.C.E. : 06174114900027 / TP: 37990430 - 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
Scie 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.oncologieriad.com

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

N° 15 Rue Allée du Persée / Tél: 0522 86 27 00 / LG: 0522 86 25 56 / GSM: 0661 99 67 26 / 06 62 26 66 66 / 06 62 79 02 26 / Fax: 0522 86 25 56 / C.N.S.S : 8587919

ICE: 001741149000027 / CNSS: 8587919 / LG: 0522 86 27 00 / LG: 0522 86 25 56



Casablanca, le 23/11/2021

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

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

CNSS

998287272

AMIO



Réf : N° d'immatriculation **192216516**

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

L'établissement

Le montant

La validité de prise en charge

TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI

090061201

5045,07Dhs

du

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: **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

ICE : 001757364000086 Adresse : 1 PLACE DAKAR ROND POINT CHIMICOLOR-CASA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT CHIMIOThERAPIE / JOUR	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
PHARMACIE	1,00		4 275,00	4 275,00
			Sous-Total	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 :

Part organisme 5 011,25
 Part patient 263,75

Compte bancaire : 007 780 0003518000000410 61 AWB

Duplicata

RYAD ONCOLOGIA CLINIC
 Sce Facturation 2
 15, Allée du Persée
 C. des Hôpitaux Extension - Casablanca
 Tél: 0522 86 27 00 / Fax: 0522 86 25 56
 GSM: 0661 99 67 26 / 06 62 26 66 66 / 06 62 79 02 26

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.oncologieriad.com

GSM : 0661 99 67 26 - 06 62 26 66 66 - 06 62 79 02 26
 TP: 37990430 / IF: 40229787 / CNSS: 8587919 / ICE: 001741149000027
 F: 40229787 - C.N.S.S : 8587919