

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## type :

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.

## entaire :

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 caractére 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

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin. KANALI ABBA  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE ②

Centre international d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Aigrettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 R1 - Fax : 05 22 99 55 74

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : R.E. REDOUANE BAHITA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint MT. Kanal ABBA  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE ②

Nature de la maladie : Cancer Age : 4, Route de l'Oasis Rue des Aigrettes - Casablanca

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Centre international d'Oncologie de Casablanca

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 : 11/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Signature

## 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
11/03/22	G S		250	J. KALAFATIAN 11/03/22 ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca 4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 98 65 71

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ALEXANDRE</b> Mme BENJELLOUN Fouzit Dorateur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre 32 86.15.13 - Casablanca <i>100.000.000</i>	06/03/72	46,000

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préviser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

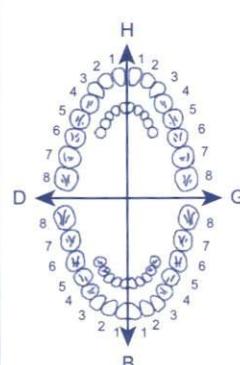
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

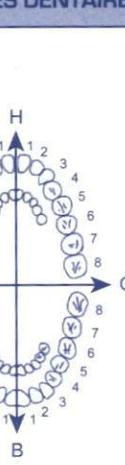
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p> 	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p><b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Posologie, mode d'emploi, indica-  
contre indications, excipients à effe-  
notoire : voir notice

PPV: 48DH50  
PER: 12/24  
LOT: K3722

al d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام

Dr. Kamal LAHBABI  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes  
Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

b  
bottu a  
82, Allée des Cigognes - Ain Séba - Casablanca  
S. Bouchach - Pharmacien Responsable

Casablanca, le.....

REDOUANI

Bahija

1/ Cotipred 20 mg  
2cp x 3/ i  
48,50

2/ Bicarbonate poudre  
RDB  
58,50



السكندرية للأدوية  
PHARMACIE ALEXANDRIE  
Mme BENJELLOUN Fouzia  
Docteur en Pharmacie  
35, Boulevard Alexandria  
Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca  
INPI: 09700485 - ICF: 00 1827 636 000 00

Dr. Kamal LAHBABI  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE ②  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél: 05 22 77 81 81 - Fax: 05 22 99 65 74

Dr. Kamal LAHBABI  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien interne des Hôpitaux de Rennes  
Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

LOT : 211584  
EXP : 11/2024  
PPV : 23,00DH  
المراكز الدولية  
Casablanca

LOT : 210425  
UT AV : 03/2024  
PPV : 23,00DH  
UT AV : 23,00DH  
LOT N° : 210425  
PPV (DH) :

Casablanca, le.....

04/03/2022

**Mme REDOUANI Bahija**

ALLER Z

1cp le soir 1jour avant le traitement, le jour du traitement et 1 jour après traitement



Dr. Kamal LAHBABI  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE (2)  
Centre International de Cancer  
4, Route de l'Oasis  
Casablanca  
Tél: 0522.77.82.28  
Fax: 0522.99.65.74

Casablanca, le.....

**11/03/2022**

**Facture N°: FC2203000143**

Mme REDOUANI BAHIJA

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Kamal LAHBABI  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74