

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2299 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAHINE Ahmed

Date de naissance : 01/01/52

Adresse : Sidi Othman B2 no 49 Casa

Tél. : 06 78 99 71 72 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 : Casablanca Le : 01/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

01/07/2022

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
11.06.2022	C.T			G Dr. Houssam HADDAD Medecin Specialiste Radiotherapie Oncologie Vadatari Clinique Sparetel INPE 161173731
22.06.2022	C.S			G Dr. Houssam HADDAD Medecin Specialiste Radiotherapie Oncologie Vadatari Clinique Sparetel INPE 161173731

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
Dr. Sidi Amar, TANGER Polyclinique Multidisciplinaire SPAREL C.T. 1937765	11.06.2022					260000
Dr. Sidi Amar, TANGER Polyclinique Multidisciplinaire SPAREL C.T. 1937765	22.06.2022					1768169

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien atteste la date de l'exécution des soins indiquant la nature des soins.
Impression : Lot R8XN1 Version : EXP 12-2022 PH 29,90 DH
Dents traitées

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

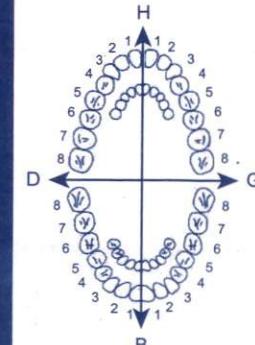
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

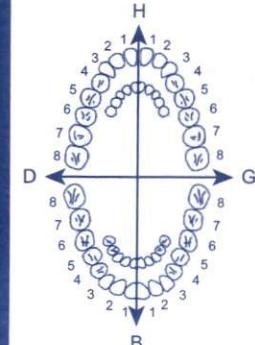
DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Séjour : Du 15/06/2022 au 15/06/2022

Patient : M. CHAHINE AHMED

N° Dossier : COT22F15092419

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ACUCARB 450 MG	602,00 Dh	1	602,00 Dh
AIGUILLE HUBER CH 20	52,50 Dh	1	52,50 Dh
CHEMOSET 8 MG CP	23,60 Dh	10	236,00 Dh
CLOPRAUME 10 MG INJECTA	1,49 Dh	1	1,49 Dh
METHYLPREDNISOLONE 40MG INJECTA	14,00 Dh	3	42,00 Dh
NAVELBINE 10 MG/ML	140,70 Dh	4	562,80 Dh
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG INJ	29,90 Dh	1	29,90 Dh
ONDANSETRON GT 8MG/4MG	80,00 Dh	1	80,00 Dh
			1 606,69 Dh





160063335

TANGER Le : 15-06-2022

Facture N° 01020/22/ONCO			C. Débiteur		page 1/1		
A. Identification							
N° Dossier : COT22F15092419			N° Identifiant : 000329/22				
Nom & Prénom : M. CHAHINE AHMED							
C.I.N : B108575							
Adresse : TANGER							
Médecin traitant : DR . HADDAD HOSSAM			Traitement : CHIMIOTHERAPIE				
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
PHARMACIE INTERNE							
1	PHARMACIE		1 606,69			1 606,69	
			Total Rubrique :			1 606,69	
PRESTATIONS							
1	CHIMIOTHERAPIE		1 000,00			1 000,00	
			Total Rubrique :			1 000,00	
PARTIE CLINIQUE :						2 606,69	
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL			2 606,69	

DEUX MILLE SIX CENT SIX DIRHAMS SOIXANTE-NEUF CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré



CNSS : 5609089 - Pattente : 24828097 - IF : 24828097 - ICE : 001955650000079

STE Polyclinique Multidisciplinaire SARL 11 Rue Sidi Amar, Tanger, Maroc

Tél : 05 39 93 77 66 / 08 08 54 87 00 - Fax : 05 39 33 05 34 - GSM : 06 62 36 56 40

URGENCES 24/24 : 05 39 93 77 66

Per:

Lot:

3051

12-2024

Ondansétroïn GT[®]

de 4 ml doses à 2 mg/ml

5 ampoules injectables

voie I.V. ou I.M.

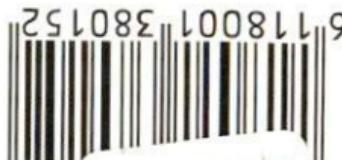
8 mg/4 ml



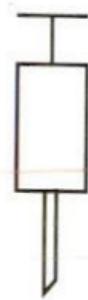
| TECNIMÉDE GROUP



Pharmos S.A.



PH:400DHOH



Avertissement : Médicament soumis à prescription hospitalière.
Prescription réservée aux spécialistes en oncologie.

Mise en garde : L'injection ne doit pas être utilisée si elle contient certains signes visibles de détérioration.

Ne pas dépasser la dose prescrite.

T₇bleau A (liste I)

AMM N° : 69/18 DMP/21/NRQ

PH : 602,00 Dhs

Lot : 003032101A

Fab : 03/2021

Per : 02/2023



ACCURETM LABS Pvt. Ltd.

Distribué par :
Zenith pharma
96, Zone Industrielle, Tassila
Inezgane Agadir - Maroc.

Dr. M. EL BOUHMADI Pharmacien Responsable

Pour perfusion IV
Stérile
Solu^{tion} pour perfusion
450 mg/45 ml
Carboplatine
ACUCARB 450

450 mg

ACUCARB 450

Carboplatine

**Solution
pour perfusion
450 mg/45 ml**

Stérile

Pour perfusion IV



ACUCARB 450

Carboplatine
Solution pour perfusion
450 mg/45 ml

Chaque ml contient :
Carboplatine..... 10.0 mg
Eau ppi..... q.s.p..... 1 ml

Conservation : A conserver à une température inférieure à 25°C.
A l'abri de la lumière
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Dosage, indications et précautions d'emploi : Voir notice à l'intérieur.

ACUCARB 450

Solution pour perfusion

450 mg/45 ml



DRUGS/AP/35/2013(L)

450 mg

ACUCARB 450

Carboplatine

**Solution
pour perfusion
450 mg/45 ml**

Stérile

Pour perfusion IV



يحفظ به بعيداً عن متناول و نظر الأطفال.
أفرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء. عن طريق الوريد.
يحتفظ بهذا الدواء عند درجة حرارة أقل من 25 درجة.
تحت وصفة طبية. استعمال استئماني. الجدول س، اللائحة (II).

6 118001 220342

Omeprazole Normon® 40 mg poudre
pour solution pour perfusion
1 flacon



Ne pas dépasser
la dose prescrite

Importé par le laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI - Lot 149-Had Soualem - Maroc
Sous licence laboratoire pharmaceutique NORMON, S.A. Espagne
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

Omeprazole Normon® 40 mg poudre pour solution pour perfusion

Voie intraveineuse



1 flacon lyophilisat
pour perfusion

Composition:

Chaque flacon contient:

Oméprazole (D.C.I.) 40 mg.

Hydroxyde de sodium, Edétate disodique dihydraté et eau pour injectable q.s.

Veuillez lire la notice avant d'utiliser ce médicament.

Tenir hors la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

Conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière.

Sous ordonnance médicale. Usage hospitalier. Tableau C (Liste II).

N° AMM: 16/19 DMP/21/NRQ

أوميرازول
نورمون 40 من
أوميرازول من أجل
مسحوق من أجل
 محلول التسريب
عن طريق الوريد
مجفف للتسريب 1 قبة



الرجاء اهتمام الجرعة بالرسوب

IBERMA

81/70

Voie Orale

CHEMOSET®

Ondansétron

8 mg

LOT: 0106326

EXP: 09/24

PH: 236DH00

CHEMOSET®

Ondansétron

8 mg

10 Comprimés Pelliculés

10 Comprimés Pelliculés

Voie Orale

Composition : Par Comprimé pelliculé

Ondansétron (DCI) 8 mg

Eq. Ondansétron HCl 10 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Contient du lactose

Indications, Contre-indications

Posologies & Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur

Conserver à une température inférieure ou égale à 25°C, à l'abri de la lumière



CHEMOSET® 8mg

10 comprimés pelliculés



6 118001 250615

Fabriqué par Pharmathén - Grèce
Importé par



Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex.R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Meknès, Maroc



أفريـكـ فـارـمـاـ
AFRIC-PHAR

Médicament autorisé n°: 83/15 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

Tableau A

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE
DES ENFANTS

كموسيت

أندوسينترون

8 ملغ



10 أقراص ملمسة
عن طريق الفم

Lot N°: ...
EXP: ...
PPV: ...



500786 c



Séjour : Du 22/06/2022 au 22/06/2022

Patient : M. CHAHINE AHMED

N° Dossier : COT22F22134339

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
AIGUILLE HUBER CH 20	52,50 Dh	1	52,50 Dh
CLOPRAME 10 MG INJECTA	1,49 Dh	1	1,49 Dh
METHYLPREDNISOLONE 40MG INJECTA	14,00 Dh	3	42,00 Dh
NAVELBINE 10 MG/ML	140,70 Dh	4	562,80 Dh
OMEPRAZOLE NORMON 40 MG INJ	29,90 Dh	1	29,90 Dh
ONDANSETRON GT 8MG/4MG	80,00 Dh	1	80,00 Dh
			768,69 Dh



CNSS : 5609089 - Pattente : 24828097 - IF : 24828097 - ICE : 001955650000079

STE Polyclinique Multidisciplinaire SARL 11 Rue Sidi Amar, Tanger, Maroc

Tél : 05 39 93 77 66 / 08 08 54 87 00 - Fax : 05 39 33 05 34 - GSM : 06 62 36 56 40

URGENCES 24/24 : 05 39 93 77 66



160063335

TANGER Le : 22-06-2022

Facture N° 01103/22/ONCO

A. Identification

N° Dossier : COT22F22134339 N° Identifiant : 000329/22

Nom & Prénom : M. CHAHINE AHMED

C.I.N : B108575

Adresse : TANGER

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 22-06-2022

Date Sortie : 22-06-2022

Médecin traitant : DR . HADDAD HOSSAM

Traitements : CHIMIOTHERAPIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		768,69			768,69
						Total Rubrique : 768,69
PRESTATIONS						
1	CHIMIOTHERAPIE		1 000,00			1 000,00
						Total Rubrique : 1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :					TOTAL GENERAL	1 768,69

MILLE SEPT CENT SOIXANTE-HUIT DIRHAMS SOIXANTE-NEUF CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré



CNSS : 5609089 - Pattente : 24828097 - IF : 24828097 - ICE : 001955650000079

STE Polyclinique Multidisciplinaire SARL 11 Rue Sidi Amar, Tanger, Maroc

Tél : 05 39 93 77 66 / 08 08 54 87 00 - Fax : 05 39 33 05 34 - GSM : 06 62 36 56 40

URGENCES 24/24 : 05 39 93 77 66