

# 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.



158045

Déclaration de Maladie : N° P19-0003840

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAASA Aicha Date de naissance : 15-06-1955  
Adresse : 109 Lot Al Fath 1 - Sidi Haïm Casa  
Tél. : 0658490663 Total des frais engagés : 163 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/23  
Nom et prénom du malade : SAASA Aicha Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cancer  
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 : 20/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

## Adresses Mails utiles

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




### 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
03/04/23	CS		67	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SARL ADJOUADI Sidi Maârouf - Casablanca Tél./Fax : 05 22 97 32 16 GSM : 06 61 60 54 68	10/04/2023	63,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ INPE : 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ	10/4/23	B 8.0	500 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

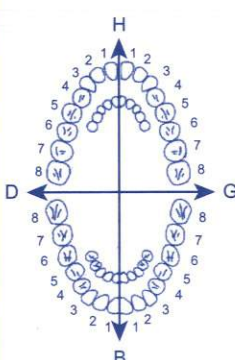
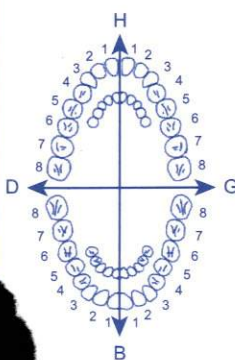
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Kamal LAHBABI

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes  
Ancien praticien de l'institut Bergonisé-Bordeaux

Casablanca, le.....

10/04/2023

PHARMACIE AHMED ALI  
SARRE  
DR. ALI EL JOUADI  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

Mme SAASAA Aicha

40/100  
1/ COTIPRED 20 MG



23/100 2 cp le matin à jeun pendant 1 jour

2/ ALLER-Z



1cp le soir

Σ = 63/100

-----  
médicaments à prendre 1 jour avant le traitement,  
le jour du traitement et 1 jour après traitement

Dr. Kamal LAHBABI  
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE ①  
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

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : info@ciocasablanca.ma  
Site web : www.ciocasablanca.ma



LOT : 221382  
EXP : 10/2025  
PPV : 23.00DH

عبر الفم  
10 ملغ

استيريزين  
ألير-ز



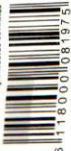
أقراص مغلفة قابلة للكسر

7 x

مدة ١٤ صباح  
زوال مساء

COOPER  
PHARMA

ALER-Z 10mg  
7 comprimés pelliculés sécables



6 118000 081975



Cotipred® 20 mg  
prednisolone  
20 comprimés effervescents sécables



AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

كوتبرد®

بردنزلون  
(ميتاسلفوبينزوات صوديوم)

20 ملغ

20 قرصا فوارا  
قابلا للكسر



### Formule :

Prednisolone ..... 20 mg (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 40DH00

PER : 02/26

LOT : M717



bottu

82 Allée des Casuarinas - Ain Sebkha - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable





Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

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

Casablanca, le.....

03/04/2023

**MME SAASAA AICHA**

NFS

RDV prévu le 10/04/2023

  
**Dr. Kamal LAHBABI**  
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE  
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

  
**SERVICE LABORATOIRE - N°4**  
HOPITAL PRINCE CASABLANCA AM SEBA  
INPE : 05 22 77 81 81  
279, Bd. Chetchaoui - Ain Sebaa

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
E-mail : [info@ciocasablanca.ma](mailto:info@ciocasablanca.ma)  
Site web : [www.ciocasablanca.ma](http://www.ciocasablanca.ma)



279, BD Chefchaouni Aïn Sebaâ - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hp-casablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE  
Dr. MRABET Mustapha  
Médecin Biologiste

ah  
AKDITAL

Honoraires

Casablanca , le 10/04/2023

Dossier N°: 100423-898 du: 10/04/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-000878 N°Chambre

Patient :Mme SAASAA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Prélèvement sang veineux	1	11,750

Total B 80

Total en dirhams 100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 080063272  
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 10/04/2023

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 100423-898 Pvt du: 10/04/2023 9:08

Mme SAASAA AICHA

IPP Patient : 23-000878/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

**HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**NUMERATION FORMULE SANGUINE****NUMERATION**

Globules blancs	:	4 090 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5940 (03/04/23)
Globules rouges	:	<b>3,51</b> 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )	3,80 (03/04/23)
Hémoglobine	:	<b>9,60</b> g/dl	( 11,9 - 14,6 )	10,40 (03/04/23)
Hématocrite	:	<b>30,50</b> %	( 36,6 - 48 )	32,70 (03/04/23)
VGM	:	86,80 fL	( 82,9 - 98 )	86,00 (03/04/23)
TCMH	:	27,50 pg	( 27 - 32 )	27,30 (03/04/23)
CCMH	:	<b>31,60</b> g/dl	( 32 - 36 )	31,70 (03/04/23)
Plaquettes	:	261 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	282 000 (03/04/23)

**FORMULE**

Polynucléaires Neutrophiles	:	64,00 %	Soit 2617/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	4051,08 (03/04/23)
Lymphocytes	:	<b>29,00</b> %	Soit <b>1186</b> /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1455,30 (03/04/23)
Monocytes	:	5,70 %	Soit 233/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	409,86 (03/04/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	<b>0,50</b> %	Soit <b>20</b> /mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	5,94 (03/04/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,80 %	Soit 32/mm <sup>3</sup>	( 10 - 70 )	17,82 (03/04/23)

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

**Dr. SENTISSI Hamza**  
Médecin Biologiste  
INPE : 090063272