

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19-0003841

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

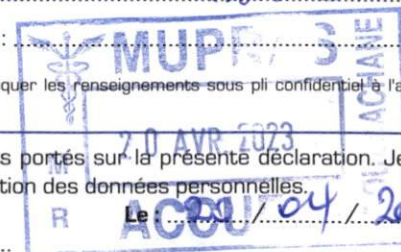
Matricule : 6081 Société : 15.844
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAASAA Aicha Date de naissance : 15-06-1955
Adresse : 109 lot 166-1- Sidi Maârouf CASABLANCA
Tél. : 0658490663 Total des frais engagés : #1180,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE ②
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Aigrettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/04/23
Nom et prénom du malade : SAASAA Aicha Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Carcinome Mammaire
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 10/04/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
10/04/23	S		1080,00	Dr. Kamal LAHBAB ONCOLOGUE - RADIOLOGUE Centre International d'Oncologie de Casablanca 4 Route de l'Osse Rue des Aiguilles - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 00 66 71
11/04/23	S		1080,00	Dr. Kamal LAHBAB ONCOLOGUE - RADIOLOGUE Centre International d'Oncologie de Casablanca 4 Route de l'Osse Rue des Aiguilles - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 00 66 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARMED ALI SARL AU DR. A. EL JOUAIDI Sidi Maarout - Casablanca Tél/Fax : 05 22 97 32 11 GSM : 06 61 60 54 68	10/04/23	1080,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SERVICE LABORATOIRE N°4 PITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ N°PE 090063272 279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ	10/04/23	B 80	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

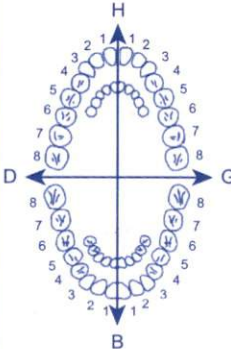
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

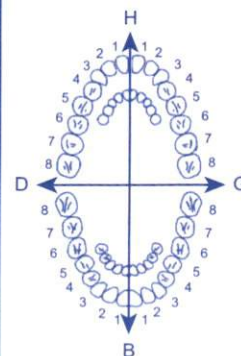
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA 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.....

17/04/2023

Mme SAASAA Aicha

60100 x 181
FERPLEX

3.V

1 ampoule 2 fois par jour pour 3 mois

$\frac{1}{1} = 1080/100$

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

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

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



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

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016



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

MME SAASAA AICHA

NFS

RDV prévu le

14.05

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADICHTHÉRAPEUTE
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 PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAÂ
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoun - Ain Sebaâ

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



Casablanca, le 17/04/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 170423-742 Pvt du: 17/04/2023 9:18

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	:	3 130 /mm ³	(4000 - 10000)	4090 (10/04/23)
Globules rouges	:	3,50 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	3,51 (10/04/23)
Hémoglobine	:	9,80 g/dl	(11,9 - 14,6)	9,60 (10/04/23)
Hématocrite	:	30,90 %	(36,6 - 48)	30,50 (10/04/23)
VGM	:	88,20 fL	(82,9 - 98)	86,80 (10/04/23)
TCMH	:	28,00 pg	(27 - 32)	27,50 (10/04/23)
CCMH	:	31,70 g/dl	(32 - 36)	31,60 (10/04/23)
Plaquettes	:	234 000 /mm ³	(150000 - 450000)	261 000 (10/04/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	53,80 %	Soit 1683 /mm ³	(1500 - 7000)	2617,60 (10/04/23)
Lymphocytes	:	34,00 %	Soit 1064 /mm ³	(1500 - 4000)	1186,10 (10/04/23)
Monocytes	:	9,30 %	Soit 291 /mm ³	(100 - 1000)	233,13 (10/04/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,40 %	Soit 75 /mm ³	(50 - 500)	20,45 (10/04/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,50 %	Soit 15 /mm ³	(10 - 70)	32,72 (10/04/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Honoraires

Casablanca , le 17/04/2023

Dossier N°: 170423-742 du: 17/04/2023

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 SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ