

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.

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 : ASAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAASAA Aicha Date de naissance : 15.06.1955

Adresse : 109 Larbi fath-1- Sidi Maârouf CASA

Tél. : 06.58.490.66.3 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 Abouettes - 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 Maminaire

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

Signature de l'adhérent(e) : Aicha



20 AVR 2023
ACQU/04/2023

MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10/04 ES | CG | | 10.80.100 | Dr. Kamal LAHBAB ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca Route de l'Ourika Rue des Aouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 66 55 74 |
| 10/04 ES | S | | 10.80.100 | Dr. Kamal LAHBAB ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE Centre International d'Oncologie de Casablanca Route de l'Ourika Rue des Aouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 66 55 74 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ALI MED ALI SARL AU JOUR AIDI Dr. Ali Med Ali - Casablanca sidi Mâarouf - 05 22 97 32 11 Tél/Fax : 06 61 60 54 68 GSM : 06 61 60 54 68 | 10/04/23 | 10.80.100 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| SECTEUR LABORATOIRE N°4 Hôpital PBNÉ CASABLANCA AÏN SEBAA 279, Bd. Chefchaouuni - Aïn Sebaâ | 17/04/23 | B 80 | 5.00.00 |

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 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 |
|-------------------------|----------------|------------------|-------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| DENTAL TREATMENT | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | |
| DATE DU DEVIS | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ODF PROTHESES DENTAIRES

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 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



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 Bergonié-Bordeaux

Casablanca, le.....

17/04/2023

Mme SAASAA Aicha

FERPLEX

3.V

1 ampoule 2 fois par jour pour 3 mois

$\frac{60100}{2} \times 18 = 1080100$

~~PHARMACIE AHMED ALI~~

SARL AU
Dr. Ali EL JOUADI
Sidi Maâroufi Casablanca
Tél : Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

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

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

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





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

1er Av. 25

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADICOTHERAPEUTE
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
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAâ
INPE : 090 083 272
279, Bd. Chefchaouen, 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



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



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

NUMERATION FORMULE SANGUINE

NUMERATION

| | | Valeurs Usuelles | Antériorité |
|-----------------|---|---------------------|--------------------|
| 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

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 : 080063272

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 PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INRS : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ