

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.

Matricule : 7712 Société : MUPRAS / RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUAISSA Amina

Date de naissance : 01/03/1961

Adresse : 7, Rue ISHAK IBN HANINE APP=5

7aaf 6252

Tél. : Total des frais engagés : 780,00 Dhs

ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Abouettes - Casablanca
Tél : 05 22 27 11 11 - Fax : 05 22 99 65 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/06/2023

Nom et prénom du malade : ABOUAISSA Amina Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CONVIVE MAMMOGRAPHIE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 30/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : ABOUAISSA Amina

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	0. Gachet et signature du Médecin ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE Centre International d'Oncothérapie (2 4, Route de l'Est 75016 Paris 16 ^e France Tél: 01 45 62 21 11 Fax: 01 45 62 21 12 E-mail: info@oncotherapy.com
20.06.23	Cs		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHANIMI G. H. ALAMI - Pharmacien 63, Bd. GHANIMI - Casablanca Tél.: 05 22 36 21 32	30/6/23	120,00
PHARMACIE AL AMANI G. H. ALAMI - Pharmacien 55, Bd. GHANIMI - Casablanca Tél.: 05 22 36 21 32	30/6/23	99,00
	30/6/23	267,00

PHARMACIE ALAMI SIDI BOU SAID 30/06/23 ANALYSES & RADIOGRAPHIES

Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p style="text-align: center;">PHARMACIE ET PARAPHARMACIE ROUTE D'EL JADIDA Bd Brahim Roudani Casablanca</p>	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
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



AHDITAL

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

Cotipred® 20 mg

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M966

bottu à
Société des Casseurs - Al-Sabah - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

1/ COTIPRED 20MG

3cp le matin pour 5 jours

2/ CEDOL

2cp x 3/ jour soit 2cp toutes les 8 heures

3/ TRAMAL 50

1 gelule trois fois par jour pour 1 mois

4/ OEDES 20MG BOITE DE 56

1 cp matin

5/ ARCOXIA 90MG

1cp par jour

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

Dr. Kamal LAHBABI
Oncologue - Radiothérapeute

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

Casablanca, le.....

30/06/2023

Mme ABOUAISSA AMINA

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Sounhi Samira
Docteur en Pharmacie
13 Rue Annaris Beausejour
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

PPV: 25DH00
PER: 12/26
LOT: K3731

Tramal® 50 mg

Chlorhydrate de tramadol
10 gélules

6 118000 040804

PPV: 25DH00
PER: 12/26
LOT: K3731

Tramal® 50 mg

Chlorhydrate de tramadol
10 gélules

6 118000 040804

col 66

22,00

col 22

22,00



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.....

30/06/2023

Mme ABOUAISSA AMINA

60,00 x 21 120,00

1/ FERPLEX

1 ampoule 2 fois par jour pour 3 mois

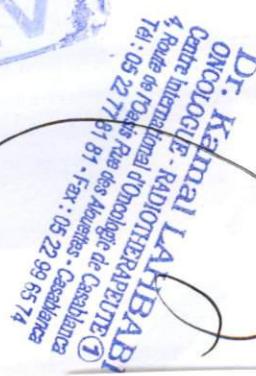
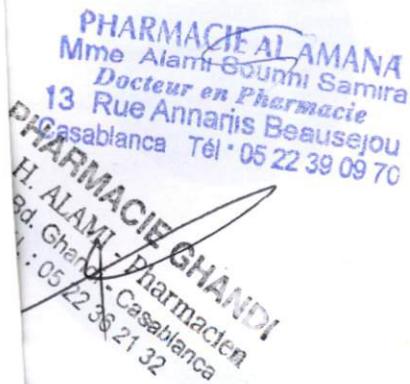


2/ LIXIFOR

05,00



1 gellule un jour sur deux



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