

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2651	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	170945
Nom & Prénom :		S.AOUTI Abdelmajid	
Date de naissance :		21/06/1959	
Adresse :		HAY ALLAL BEN ABDELLAH R.Y.D N°33 AV. CIHOCK - CASABLANCA	
Tél. :		06 61714290	Total des frais engagés : 96,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	23/05/2023	Age:	
Nom et prénom du malade :	S. Aouti Abdelmajid		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Néoplasie de la vessie		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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		
Signature de l'adhérent(e) :			

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
23-05-13	01	0,50		DR. NAOUI (Signature)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS AIN CHOKH - CASABLANCA SM 0663 43 37 17 21X 0808 57 16 2*	23/05/23	425,10 DHS
PHARMACIE CHARIA CHEIKH Dr DIANI Abdelfatah N°600 LOT HAMRA 2 AV AL QODS	25/05/23	291,70 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) with the following base units and dimensions:

- Length:** Metre (m)
- Mass:** Kilogram (kg)
- Time:** Second (s)
- Electric Current:** Ampere (A)
- Temperature:** Kelvin (K)
- Amount of Substance:** Mole (mol)
- Luminous Intensity:** Candela (cd)

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

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

Casablanca, le.....

Doss N° 1722 - 0049966

23/05/2023

Mr. SAOUTI ABDELMAJID

3571,00



1/ CHEMOSET 8 MG

28,10 1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

2/ VOGALENE SIROP

Une cuillere a soupe trois fois par jour un quart d heure avant le repas pour 5 jours

3/ BICARBONAT SOD ISO 14% 250ML

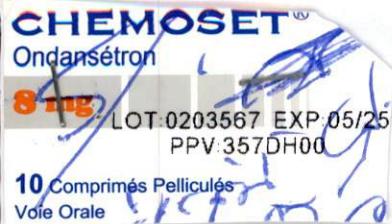
3cp de cotipred 20 mg dans ces 250 CC
BDB 4 à 6 X par jour



PHARMACEUTICAL CHEMIST
Dr. DIANA Abdelfatah
N°600 LOTS HAMRA 2 AV AL 2005
AIN CHOCK - CASABLANCA
MSM063 43 37 42 71X 098571616

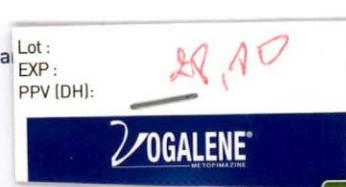
DR. SAOUTI MAMOU
Oncologie - Radio-oncologie Casablanca
Centre International d'Oncologie Casablanca

28,10
= 425,10



10 Comprimés Pelliculés
Voie Orale

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma



bottu s.a.
52, Allée des Casuarines - Ain Seba - Casablanca
Téléphone : Pharmacien Responsable



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

25/05/2023

Mr. SAOUTI ABDELMAJID

1/ COTIPRED 20MG

144,150 2 cp le matin à jeun pendant 3 jours

2/ ESAC 20 MG 28 GEL

98,80 1 gélule Matin pendant 1 mois

3/ NEOFORTAN 160 BT 10

48,40 1 cp trois fois par jour

4/ GAVISCON SIROP

1 cuillère à soupe Matin et 1 Midi et 1 Soir et 1 Couche, pendant un mois

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis 6 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
IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

① COTIPRED (VOIR ORDONNANCE)
23/5/2023

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N0346

(M)

2 BSA 2016

144,50

3122756

48,40 DHS

③



بعد التحريك
Bien agiter avant
Tenir hors de portée
Fabricant titulaire
Reckitt Benckiser
Gaviscon Advance
Utiliser dans les 6 mois
AMM N° 08R1/2016
PPV: 48 DH 40

BN ADV948
DOM 07/2022
EXP 07/2024



AKDITAL

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

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

23/05/2023

Facture N°: FC2305004055

Mr. SAOUTI ABDELMAJID

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux