

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

SAASAA AICHA

15-06-1955

Date de naissance :

Adresse : 109, lot Al Fath-1- Florida

3rd floor, Daarouf CASA

Tél. : 06 58 49 06 63

Total des frais engagés : 2283,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Kamal LAHIBAH  
ONCOLOGUE RADIOTHERAPISTE  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4, Route de l'Oasis Rue des Appalaches - Casablanca  
Tél : 05 22 77 51 61 - Fax : 05 22 45 65 74*

Date de consultation : 10/08/2023

Nom et prénom du malade : Saasaa AICHA Age : 68

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Carcinome

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 : CASA

Le : 16/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le paiement des Actes
100893 CS			300	DR. HABIBI LAHABBI ROUTE DE TOULOUSE RUE DES ALOUETTES, CASABLANCA Tél : 05 22 77 61 41 - Fax : 05 22 77 61 41

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AHMED ALI</b> <b>SARL AU Dr. AHMED ALI JOUAIID</b> <b>Sidi Maârouf - Casablanca</b> <b>Tél./fax . 05 22 97 32 16</b> <b>GSM . 06 61 60 54 68</b>	10/08/23	1983,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

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.....

10/08/2023

**Mme SAASAA AICHA**

19 63 100

**XELODA 500 MG 120 COMP**



4Cp matin + 4cp soir pendant 14 jours 1/2 heure apres le repas

pas de traitement pendant 7 jours

puis faire nfs

A prendre 30minutes apres les repas

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivrière 05, Casablanca Marina  
XELODA 500 mg 120 comprimés pelliculés  
P.P.V. : 1 983,00 DH



6 118001 050604

**PHARMACIE AHMED ALI**  
SARL AU  
Dr. AHMED ALI SOUAIDI  
Sidi Maârdouf - Casablanca  
Tél. / Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

**Dr. Kamal LAHBABI**  
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE 2  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
4, Route de l'Oasis, 3ème arrondissement - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74  
INPE : 091184584

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