

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

- 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

M23-0025734

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6081 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAASAA AICHA
 Date de naissance : 15-06-1955
 Adresse : 109 lot Al Fath-1-Sidi Naâouf-Florida CASABLANCA
 Tél. : 0658490663 Total des frais engagés : 2243 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 10 / 23
 Nom et prénom du malade : SAASAA Aicha Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Carcinome mammaire
 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 : 25 / 10 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
23/10/23	S		250DH	<p>Dr. Kamal LAHBAB</p> <p>ONCOLOGUE - Centre International d'Oncologie de Casablanca</p> <p>4, Rue de l'Unité des Algériens - Casablanca</p> <p>Tél : (05 22 77 81 11) - Fax : 05 22 77 81 74</p>
23/10/23	S		97	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/10/2023

1983,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

SERVICE LABORATOIRE - N°4

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAÂ

INPE : 090063272

79, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ

24/10/23

83,80

100 DH

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 :

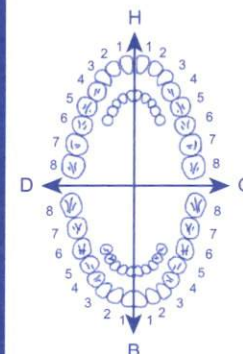
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

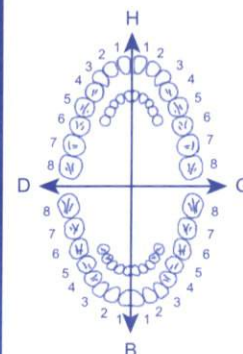
00000000 00000000

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

Distribué par Roche S.A. ○

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivraie 05, Casablanca Marina
XELODA 500 mg 120 comprimés pelliculés
P.P.V. : 1 983,00 DH



6 118001 050604

Casablanca, le.....

24/10/2023

Mme SAASAA AICHA

1983.0

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



Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE ②
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

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.....

03/10/2023

MME SAASAA AICHA

NFS

RDV le :

21.10.23

~~SERVICE LABORATOIRE - N° 4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 091104584
279, Bd. Guefchaoui - Ain Sebba~~

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE 2
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
INPE : 091104584

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

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Honoraires

Casablanca , le 24/10/2023

Dossier N°: 241023-617 du: 24/10/2023

Médecin Dr :LAHBABI KAMAL

23-000878 N°Chambre

Patient :Mme SAASAA AICHA

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200

Total B 80
Montant de prélèvement 11,75
Total en dirhams 100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 24/10/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 241023-617 Pvt du: 24/10/2023 14:48

Mme SAASAA AICHA

IPP Patient :23-000878/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr LAHBABI KAMAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION

Globules blancs	:	4 480 /mm ³	(4000 - 10000)	6030 (19/06/23)
Globules rouges	:	4,46 10 ⁶ /mm ³	(3,92 - 5,08)	4,10 (19/06/23)
Hémoglobine	:	12,40 g/dl	(11,9 - 14,6)	11,60 (19/06/23)
Hématocrite	:	37,70 %	(36,6 - 48)	36,60 (19/06/23)
VGM	:	84,60 fL	(82,9 - 98)	89,20 (19/06/23)
TCMH	:	27,90 pg	(27 - 32)	28,40 (19/06/23)
CCMH	:	32,90 g/dl	(32 - 36)	31,80 (19/06/23)
Plaquettes	:	169 000 /mm ³	(150000 - 450000)	254 000 (19/06/23)

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles	:	77,20 %	Soit 3458/mm ³	(1500 - 7000)	4775,76 (19/06/23)
Lymphocytes	:	10,10 %	Soit 452/mm ³	(1500 - 4000)	940,68 (19/06/23)
Monocytes	:	11,20 %	Soit 501/mm ³	(100 - 1000)	289,44 (19/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,20 %	Soit 53/mm ³	(50 - 500)	12,06 (19/06/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 %	Soit 13/mm ³	(10 - 100)	12,06 (19/06/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement