

152874

PROTOCOLE DE LA CHIMIOOTHERAPIE

Mon cher Confère,

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, les renseignements cliniques concernant

Mr/Mme ABOUAISSA AMINA

INDICATION DE PATHOLOGIE : NEOPLASIE MAMMAIRE

LE PROTOCOLE :

- TRAZUVA 150MG*3 EN J1
- TYKERB 250MG*3
- XELODA 500B* UNE BOITE

Centre International
d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis, Rue des
Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81

Dr. Kamal MAHBABI
Oncologue Radiothérapeute 3
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

13/03/2023

4. route de l'Oasis rue des Alouettes Casablanca

Tél : 0522 77 81 81 - Fax 0522 99 65 74

E-mail : info.ciocasablanca.ma

RC : 411395 - Patente : 34795375 - IF : 25288434

CNSS : 1130764 - ICE : 00196678000063

Monsieur le Médecin Conseil

MUPRAS

CASA

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements Cliniques concernant:

Mr/Mme ABOUAISSA AMINA

Ayant le droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge

CHIMIOThERAPIE

Renseignement Clinique :

NEOPLASIE MAMMAIRE

Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des Evaluations et de l'évolution de la malade.

Avec mes remerciements, veuillez croire, cher confrère, à mes considérations les meilleures

Centre International
d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis Rue des
Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81

13/03/2023
Dr. Kamal KASSABI
Oncologue Radiothérapeute
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 : 0522 77 81 81 - Fax 0522 99 65 74

E-mail : info.ciocasablanca.ma

RC : 411395 - Patente : 34795375 - IF : 25288434

CNSS : 1130764 - ICE : 00196678000063

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

DEVIS N° 0000024/23

CASABLANCA Le : 20-03-2023

Identification

Nom & Prénom : ABOUAISSA AMINA
C.I.N. : D147439

Organisme : MUPRAS
Diagnostic :

| Prestations | Observation | Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|--|-------------|-----|---------|------|------|--------------------------------|
| MEDICAMENTS | | | | | | |
| TRAZUVA 150 MG | | 3 | 3003 | | | 9 009,00 |
| TYKERB 250 MG BT DE 70 | | 2 | 10971 | | | 21 942,00 |
| XELODA 500B120 | | 1 | 1732 | | | 1 732,00 |
| Sous Total | | | | | | 32 683,00 |
| INTERVENTION | | | | | | |
| CHIMIOOTHERAPIE | | 1 | 1000 | | | 1 000,00 |
| Sous Total | | | | | | 1 000,00 |
| TOTAL PARTIE CLINIQUE | | | | | | 33 683,00 |
| Arrêtée le présente Devis à la somme de : TRENTE-TROIS MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-TROIS DIRHAMS | | | | | | TOTAL GENERAL 33 683,00 |

NB: pour le 17-03-2023

2 181 811 700 : P1
Casablanca
05 22 77 81 81 Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma - IF : 25288434 - ICE : 001996678000063 - CNSS : 1130764 - INPE : 090063058
PATENTE : 34795375 - RC : 411395

152874



Cure
17/03

Annule et remplace

Le 14 mars 2023

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA
4 ROUTE DE L'OASIS RUE DES ALOUETTES
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 07712_1961-03-01_AMINA
N/REF : 20230730020664
Adhérent : ABOUAISSA AMINA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de AMINA ABOUAISSA.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 22712.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 0.00 MAD

Validité de prise en charge : du 14-03-2023 au 14-06-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à AMINA ABOUAISSA.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com