



CENTRE  
INTERNATIONAL  
D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

152874

## PROTOCOLE DE LA CHIMIOTHERAPIE

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\*
- XELODA 500B\* UNE BOITE

Dr. Kamal LARHABI  
Oncologue Radiothérapeute 3  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 0522 77 81 81

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

AKDITAL



CENTRE  
INTERNATIONAL  
D'ONCOLOGIE  
CASABLANCA

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

Dr. Kamal LAHABI  
13/03/2023  
Oncologue Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
4 Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 0522 77 81 81  
Fax : 0522 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

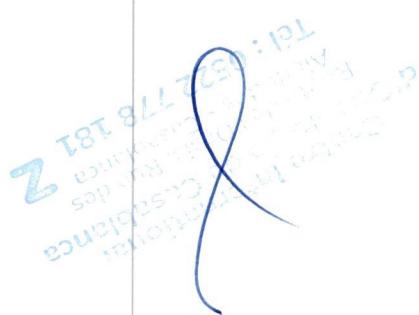
# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

**DEVIS N° 0000024/23**

CASABLANCA Le : 20-03-2023

Identification		Organisme : MUPRAS Diagnostic :							
Nom & Prénom : ABOUAISSA AMINA C.I.N. : D147439									
<b>MEDICAMENTS</b>		Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef		
TRAZUVA 150 MG				3	3003				
TYKERB 250 MG BT DE 70				2	10971				
XELODA 500B120				1	1732				
				<b>Sous Total</b>		32 683,00			
<b>INTERVENTION</b>									
CHIMIOTHERAPIE				1	1000				
				<b>Sous Total</b>		1 000,00			
Arrêtée le présente Devis à la somme de : TRENTE-TROIS MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT-TROIS DIRHAMS				<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>		33 683,00			
				<b>TOTAL GENERAL</b>		33 683,00			

NB: pour le 17-03-2023



152874



Cure  
17/03

Annexe 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.