

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.



Déclaration de Maladie

M23-0026280

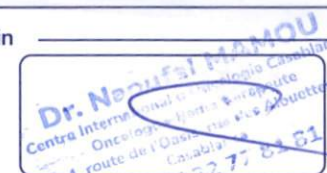
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6412 Société : RAM 181279
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMINI ABDENB
Date de naissance : 3 8 1963
Adresse : habituelle
Tél. : 06 48 12799 Total des frais engagés : 840 + 80 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 10 / 2023
Nom et prénom du malade : AMINI ABDENB Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Neoplasme du Col de l'utérus
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 : 3 / 11 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
13.10.23		4	01	
20.10.23		4	01	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/2023	7840,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/10/23	680	80,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/10/23	SAM 20 DH =				100 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

20/10/2023

Mr. AMINI ABDENBI

NIVESTIM 30

840,00

une injection par jour en sous cutanée pour 05 jours

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81

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



Gebrauchsinformation: Information für Anwender

Nivestim 12 Mio. E./0,2 ml Injektions-/Infusionslösung
Nivestim 30 Mio. E./0,5 ml Injektions-/Infusionslösung
Nivestim 48 Mio. E./0,5 ml Injektions-/Infusionslösung
Filgrastim



Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Anwendung dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.
- Dieses Arzneimittel wurde nur Ihnen persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese die gleichen Anzeichen von Beschwerden haben wie Sie.
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Siehe Abschnitt 4.

Was in dieser Packungsbeilage steht

1. Was ist Nivestim und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Anwendung von Nivestim beachten?
3. Wie ist Nivestim anzuwenden?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Nivestim aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

1. Was ist Nivestim und wofür wird es angewendet?

Nivestim ist ein Wachstumsfaktor für weiße Blutkörperchen (G-CSF: Granulozyten-koloniestimulierender Faktor) und gehört zu einer Gruppe von Arzneimitteln, die Zytokine genannt werden. Wachstumsfaktoren sind Eiweiße, die der Körper natürlicherweise selbst herstellt, die aber auch biotechnologisch zur Verwendung als Arzneimittel hergestellt werden können. Nivestim wirkt, indem es das Knochenmark zur verstärkten Bildung von weißen Blutkörperchen anregt.

Aus verschiedenen Gründen kann es dazu kommen, dass zu wenig weiße Blutkörperchen im Körper vorhanden sind (Neutropenie), sodass die Abwehrkräfte des Körpers geschwächt sind. Nivestim regt das Knochenmark dazu an, rasch neue weiße Blutkörperchen zu produzieren.

Nivestim wird in folgenden Bereichen angewendet:

- zur Erhöhung der Zahl weißer Blutkörperchen nach einer Chemotherapie, um Infektionen zu vermeiden
- zur Erhöhung der Zahl weißer Blutkörperchen nach einer Knochenmarktransplantation, um Komplikationen vorzubeugen
- zur Erhöhung der Zahl weißer Blutkörperchen nach einer Chemotherapie, um das Knochenmark dazu anzuregen, mehr weiße Blutkörperchen zu bilden, die dann entnommen und Ihnen nach der Behandlung gegeben werden können. Diese Zellen können vom Chemotherapie-Patienten selbst oder von einem Spender stammen. Die Stammzellen wandern dann zurück ins Knochenmark und bewirken die Bildung neuer weißer Blutkörperchen.
- zur Erhöhung der Zahl weißer Blutkörperchen bei schwerer chronischer Neutropenie, um Komplikationen vorzubeugen
- bei Patienten mit fortgeschrittener HIV-Infektion, um das Infektionsrisiko zu verringern

2. Was sollten Sie vor der Anwendung von Nivestim beachten?

Nivestim darf nicht angewendet werden,

- wenn Sie allergisch gegen Filgrastim oder einen der in Abschnitt 6. genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie Nivestim anwenden.

Informieren Sie Ihren Arzt vor Beginn der Behandlung, wenn Sie an einer der folgenden Krankheiten leiden:

- Sichelzellanämie, da Nivestim eine Sichelzellkrise auslösen kann
- Osteoporose (eine Knochenerkrankung)





AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالبيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

13/10/2023

MR. AMINI ABDENBI

Analyses : NFS

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

LABORATOIRE MEDICAL ES - BIOLOGIE
Dr. Houda Ouhadi - Résidence El ANCA
N°2, Bd El Ouds, Choix - CASABLANCA 22239
Quartier Omnia - Ain Chock - 05 22 22 21 11
Tél : 05 22 22 21 11

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

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El-Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-6127

Edité le : 19/10/2023

Patient : Mr AMINI Abdenbi

Date prélèvement : 19/10/2023

N° Dossier : 309741298

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Total B	80	107,20
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		80,00

Dr. H. OTHMANI
N°2 Res El-Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, le 02/11/2023

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 309741298 Pvt du: 19/10/2023 14:45

Nom : Mr AMINI Abdenbi

Age : 60 ans

Demandé par Dr : MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	4,34	M/mm ³	(4,28 - 6)	4,39 (12/10/23)
Hémoglobine	:	15,00	g/dl	(13 - 18)	14,60 (12/10/23)
Hématocrite	:	43,60	%	(39 - 53)	44,20 (12/10/23)
VGM	:	100,46	fL	(78 - 98)	100,68 (12/10/23)
TCMH	:	34,56	pg	(26 - 34)	33,26 (12/10/23)
CCMH	:	34,40	g/dl	(31 - 36)	33,03 (12/10/23)
Leucocytes	:	4 110	/mm ³	(4000 - 10000)	1870 (12/10/23)
Plaquettes	:	182 000	/mm ³	(150000 - 400000)	199 000 (12/10/23)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	48,6 %	Soit 1997,00 /mm ³	(2000 - 7500)	600 (12/10/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	4,4 %	Soit 181,00 /mm ³	(Inférieur à 400)	150 (12/10/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,8 %	Soit 33,00 /mm ³	(Inférieur à 150)	11 (12/10/23)
Lymphocytes	:	28,0 %	Soit 1151,00 /mm ³	(1500 - 4000)	903 (12/10/23)
Monocytes	:	18,0 %	Soit 740,00 /mm ³	(200 - 800)	206 (12/10/23)

Etude du frottis sur lame

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

Demande validée biologiquement par Dr. Houda Othmani

LABORATOIRE MEDICALS
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2 Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omara - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596

Prélèvement à domicile sur rendez-vous