

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04690

Société : 262114

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LABBAKI Khalid

Date de naissance :

13-03-1958

Adresse :

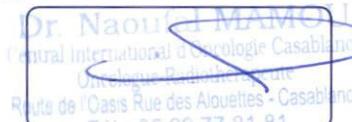
N°4 AV ORAN RUE ADIS ABABA
ZOHOR 1 FES

Tél. :

06 56 46 30 36 Total des frais engagés : 3846,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/10/2020

Nom et prénom du malade :

LABBAKI Khalid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prostate

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

27/10/2020
05 NOV. 2020
ACCUEIL

RELEVE 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
27/10/16	C3		300,42	Dr. Naoufal MAMOUD Central International d'Oncologie Casablanca Oncologie Radiologie Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca Tél : 05 22 77 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AD SIDI MOUMEN 3 RESID. Sidi Moumen Tel: 05 22 7000 33 - Casa	27/10/20	3546,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
412	21433552
000	00000000
000	00000000
411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le :

Reçu de caisse N° : 14840

superviseur

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
200826112848B O	LABBAKI KHALID	27/10/2020

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	1er consultation	300,00
Reçu établi par :	Total payé	300,00

Dr. Naoufal MAMOU
Central International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Naoufal Mamou
Oncologue-Radiothérapeute
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le :

27/10/2020

Mr. LABBAKI KHALID

3546,00

DECAPEPTYL LP 11.25

1 injection tous les 3 mois pour 1 an



PHARMACIE
RIAD SIDI MOUMEN
Imm. 3 Rue des Alouettes - Casablanca
Tél.: 0522 7000 33

Dr. Naoufal Mamou
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue-Radiothérapeute
Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tél.: 0522 77 81 81

PHARMACIE
RIAD SIDI MOUMEN
Imm. 3 Rue des Alouettes - Casablanca
Tél.: 0522 7000 33

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : naoufal.mamou@gmail.com
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé



FACTURE

Pharmacie Ryad Sidi Moumen

Adresse: Complexe Ryad Sidi Moumen GH 12 Immeuble 3 N°3, Sidi Moumen, Casablanca

Téléphone: 0522700033

RC: 379197

Patente: 33091675

IF: 20790986

Facture N°:

325

En date du:

Adressée a :

Monsieur:

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Prix total
Décapeptyl L.P. 11,25mg	01	3546,00	3546,--

PHARMACIE
RIAD-SIDI MOUMEN
Imm. 3 Résd. Riad Sidi Moumen
Tél: 05 22 70 00 33 - Casab
INPE: 092088941

ICE: 001931890000041

PHARMACIE
RIAD-SIDI MOUMEN
Imm. 3 Résd. Riad Sidi Moumen
Tél: 05 22 70 00 33 - Casab
INPE: 092088941

Total:

3546,00

trois mille cinq-cent quatre-vingt-six

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN

Respect the prescribed dose - List I, only on prescription

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION
READ CAREFULLY THE PACKAGE LEAFLET BEFORE INJECTION

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Maphar
Km 10, Route Côtier 111.
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Decapeptyl Ip 11.25mg lyo b1
P.P.V : 3546,00 DH



E 18001 180776



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

LEVEL 1

Be careful

Do not drive without
having read the leaflet



0459

Médicament autorisé N° / Authorized medicine Nr 34009 341 256 5 2

Un examen médical est nécessaire avant et périodiquement en cours de traitement.
A medical visit is necessary before and at regular intervals during treatment.

1057665