

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société : 132856

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.31.10.05 Total des frais engagés : 153,08 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 07/10/22

Signature de l'adhérent(e) : H. HAKANI



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000

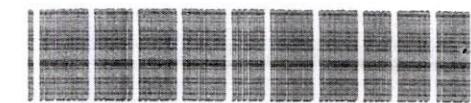
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



14/09/2022

Survez vos dossiers maladie
sur l'application Sanlam Maroc

[App Store](#) [Google Play](#)

nctions importantes

éclaration par personne et par maladie

éclaration maladie doit comporter les cachets du patient et du médecin traitant, les noms et les coordonnées de la personne soignée (bénéficiaire) inscrits de la main du médecin traitant.

éclaration maladie doit être accompagnée de la ordonnance médicale prescrivant les médicaments, la radiologie et de laboratoire, ainsi que toutes les justificatives.

ns et prénoms de la personne malade doivent également être portés par les praticiens eux-mêmes, à la pièce transmise.

es pièces concernant une maladie doivent être remises à la Compagnie dans les trois mois au plus tard à la date d'ordonnance médicale.

d'accident, préciser les causes, circonstances, date et heure.

pectus, vignettes et PPM concernant les malades doivent être joints aux ordonnances.

'hospitalisation médicale ou chirurgicale, la date de maladie doit être accompagnée d'une attestation de taillée et acquittée sur laquelle devront être indiquées la cotation des actes, la ventilation des frais et le nombre de jours d'hospitalisation et le détail des dépenses pharmaceutiques.

certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à la Compagnie sont conservés par la Compagnie.

Non-Vie | Assurance Vie

ni | CP : 20000 | Casablanca, Maroc
société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régis par la loi 9 portant code des assurances. RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 - Taxe professionnelle : 355.11.249
ICE : 000230054000034

T +212 522 42 06 06
F +212 522 20 60 81
sanlam.ma

Police n° : _____
Adhésion n° : _____

Déclaration de maladie n° 21838330 A

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

Société contractante

Société contractante :

0991 624

N° de police :

317

N° d'adhésion :

N° d'adhésion du conjoint :

Cachet de la société contractante

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : KABDAD

Prénom(s) : NCED HILAL

N° de C.I.N. : 9 139

Date de naissance : 03/01/1941

Adresse : Nisrd Roud Al Azzam

Ville : CASABLANCA

Rue 8bmar Hazem

Montant des frais engagés : 765,40 DH N° GSM. 0663 45 66 0

DH N° GSM. 0663 45 66 0

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 14 Septembre 2022

Signature de l'assuré(e)

Clause « Protection des données personnelles »

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment le respect de la loi n°08-09 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du siège social de Sanlam Maroc, sis au 216, Boulevard Zerkouni – 20000 CASABLANCA Tél. : 06 06 42 22 05 – MAROC.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospection commerciale en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Police n° : 0991 624

Adhésion n° : 317

21838330

mplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

du patient : _____
de naissance : _____
e de la maladie : Cancer
agit d'un accident, en indiquer la cause : _____
Nom du patient _____
Prénom(s) du patient : _____
Lien de parenté avec l'assuré(e) : _____
Rôle : _____
Date : _____
Signature : _____
090064862

ail des soins (à remplir par le Médecin)

des actes dicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et casier du praticien attesté Hôpital Universitaire de Genève - CHAMALLET Docteur STALY - Médecin libéral
08/22	6	6		
				N° ICE 1 1 1 1 1 1 1 N° INP 1 1 1 1 1 1 1
				N° ICE 1 1 1 1 1 1 1 N° INP 1 1 1 1 1 1 1
				N° ICE 1 1 1 1 1 1 1 N° INP 1 1 1 1 1 1 1

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
N° ICE	<input type="text"/>	N° INP <input type="text"/>
N° ICE	<input type="text"/>	N° INP <input type="text"/>
N° ICE	<input type="text"/>	N° INP <input type="text"/>

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
<i>26/02/2013</i>	<i>B 56-2</i>	<i>265,42</i>	<p><i>Dr Hicham El Mousa Centre Hospitalier Casablanca 27/02/13</i></p> <p><i>N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]</i></p>
			<p><i>N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]</i></p>
			<p><i>N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]</i></p>
			<p><i>N° ICE [REDACTED] N° INP [REDACTED]</i></p>

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis Facture Nombre de séances : _____ Établi le : _____
 Devis Facture Nombre de séances : _____ Établi le : _____

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
					N° ICE [REDACTED]	N° INP [REDACTED]
					N° ICE [REDACTED]	N° INP [REDACTED]
					N° ICE [REDACTED]	N° INP [REDACTED]

Cadre réservé à Sanlam Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier



DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 1000991624	Contractante	: Saham Assurance
Assuré	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de réception de la déclaration	: 20/09/2022
N° Adhésion	: 10	Date de validation	: 26/09/2022
Personne soignée	: Mohamed Hilal Kabbaj	Date de survenance	: 16/08/2022
Sinistre N°	: 5419030	Déclaration N°	: 21838330A
Bordereau N°	: 869115	Médecin Traitant	: HOPITAL SHEIKH ZAYED
Intermédiaire	: 01101 BUREAU DIRECT		

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c) = (a)*(b)
ANALYSE	765.40	NA	NA	765.40	NA	%	
Totaux	765.40			765.40			612.32

Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
Totaux		

Nom du gestionnaire : JIDAA FATIMAZAHRA PMI

Date de l'édition : 26/09/2022

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.
 c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 16/08/2022

Dr Kabbaj Mohamed Hilla

- * NFS
- * Acétinide, CPK
- * CRP
- * TSH, T₄

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd. Zerktouni - Biologiste Casablanca
Tel: 05 22 27 95 - Fax: 05 22 27 49 13



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne -- CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 -- Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 220800501

Casablanca le 22-08-2022

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

Date de l'examen : 22-08-2022

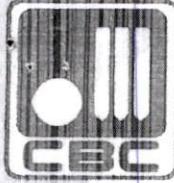
Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0138	CPK	B100
0111	Créatinine	B30
0370	CRP	B100
0216	Numération formule	B80
0164	TSH us	B250

Total des B : 560

TOTAL DOSSIER : 765.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante-cinq dirhams quarante centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 96 - Fax : 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

EMBOURGE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • ENA



د. هشام العزاوني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Pharmacien Bélegiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Perfectionnement de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier : 22082719

Mr KABBAJ Mohammed
Hilal

Page N° : 3 / 3



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Valeurs références

Antériorités

BILAN ENDOCRINIEN Echantillon sérique

21-05-2021

TSHus 2.330 μ UI/mL (0.270–4.200) 1.120
(Technique chimiluminescence)

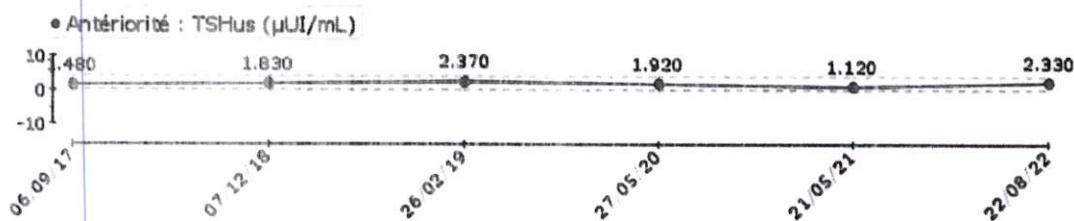
Valeurs de référence chez la femme enceinte :

1er Trimestre 0,1 à 2,5

2ème Trimestre 0,2 à 3

3ème Trimestre 0,3 à 3

Endocrine society JCEM 2012; ATA 2011; ETA 2014



Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Bélegiste
304, Bd. Zayane - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 88 - Fax: 05 22 27 48 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE • HÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VÉROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • CYCLOGIE • INFA.



د. هشام العزاوني التوحمي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.I. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - Coll. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier : 22082719

Mr KABBAJ Mohammed
Hilal

Page N° : 2 / 3



ACCREDITATION N° B-4177

Portées disponibles

sur www.cofrac.fr

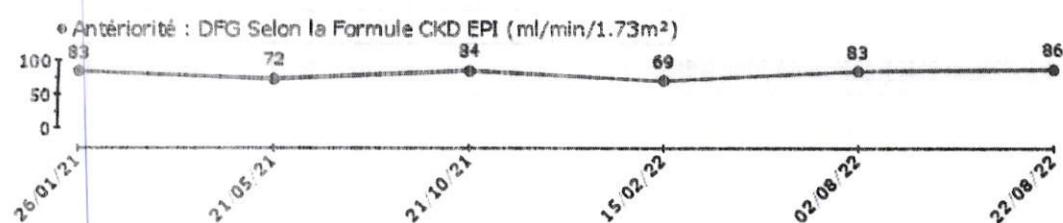
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Valeurs références

Antériorités

02-08-2022

Créatininie [AC] (Dosage cinétique)	7.9 mg/L 69.9 μ mol/L	(7.0-12.0) (62.0-106.2)	8.7
DFG Selon la Formule CKD EPI (Débit de Filtration Glomérulaire)	86 ml/min/1.73m ²		83
DFG Selon la Formule MDRD (Débit de Filtration Glomérulaire)	96 ml/min/1.73m ²		86



Valeurs de référence du DFG en fonction l'âge :

< 40 ans	> 75 mL/min/1.73m ²
40-65 ans	≥ 60 mL/min/1.73m ²
> 65 ans	≥ 45 mL/min/1.73m ²

Interprétation :

Stade	DFG	Définition
1	> 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

* avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

CPK
(Dosage enzymatique)

33 UI/L

(<190)



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

د. هشام الوزانى التهامى

©. Hélyam OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacie Bioplante

Ancien Interné et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U., de l'Unité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U., d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



Dossier ouvert le : 22-08-2022

Mr KARBAJ Mohammed

Hiltai

Réf dossier: 22082719

Prélevé le : 22-08-2022 à 10:01

Édité le : 22-08-2022



ACCREDITATION N° 8-4177

Portales disponibles

Seuls les résultats identifiés par le symbole [AC] sont couverts par l'accréditation.

Page N° : 1 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

CRP 30 mg/L (<5) 31
(Immunoturbidimetry)