

## 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.

N° W21-772206

13/11/2022

### Maladie

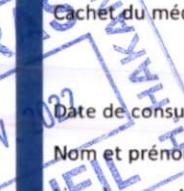
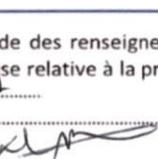
### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)	Matricule : <u>12722</u>	Société : <u>RAN</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>DARMAI Youness</u>		
Date de naissance : <u>01-03-1990</u>		
Adresse : <u>el FATH 2 NR 20 sidi NAArouf DA SA</u>		
Tél. : <u>0618832740</u>	Total des frais engagés :	<u>1130</u> Dhs

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

Cadre réservé au Médecin	<input type="checkbox"/>
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>31/10/2022</u>
Nom et prénom du malade :	<u>BAHIA BOUTEFLIKHAL</u>
Age :	<u>31</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</u>
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 :	<u>CASABLANCA</u>
Signature de l'adhérent(e) :	
Le : <u>20/11/2022</u>	

### 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
				INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

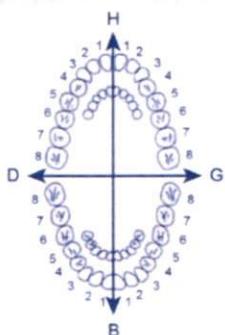
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

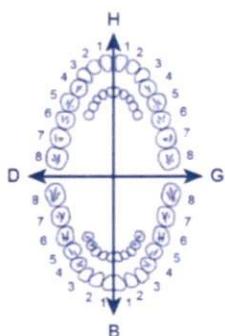
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

## Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : BAUKHOUKHAL BAHIA

Date de naissance : 14/01/1974

Nature de la maladie : Dermatose

En cas d'accident : .....

(préciser causes et circonstances) .....

## Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	<u>21-07-2022</u>	<u>CR</u>	<u>300Dhs</u>		<u>Dr. DIVIDUCH FATIMA-ZAHIA Dermatologie-vénéréologie Angle rue Alkadi-las et Ahmed Almujalli 3ème étage.</u>
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	<u>27.7.22</u>	<u>800</u>	<u>833,00</u>		<u>Dr. M'hamed Benhadj Sidi Maarouf Casablanca 29, Rue Léon Blum Tél. 0524 53 30 22</u>

## Pharmacie

### Factures

### Signature & cachet

Date

Montant

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.

### Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
- Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
- Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
- Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

## Partie réservée à RMA

### Date(s) de réception du courrier

1

2

3

4

#### Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

[www.rmaassurance.com](http://www.rmaassurance.com)



# RMA

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

## Déclaration de maladie

#### Type de déclaration

- Maladie  Maternité  Optique  Clinique  Traitements spéciaux

N° d'affiliation 15318 Intermédiaire : .....

Souscripteur : .....

Cachet du souscripteur : .....

N° de police : .....

Adresse : .....

#### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : Bouthoul Khal Bahia

Adresse : 20 Bt. Fath 2, sidi Nasr, 1<sup>er</sup> étage

#### Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Bouthoul Khal Bahia Lien de parenté : N/A

Montant des frais engagés : 1130 DHS.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à Casablanca, le 1<sup>er</sup> oct 2022 Signature de l'assuré(e)



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

(IA-FIV-ICSI) Paris - France

Ex Enseignante à la faculté de médecine

CHU Ibn Rochd Casablanca

DU de management de la santé université Bordeaux

Edité le : 27-juil-22



INPE 093060754

Facture N°: 3467/22

Référence:



4 270722 193052

Date de prélèvement

mercredi 27 juillet 2022

Nom Prénom

BOUKHOULKHAL BAHIA

Médecin:

FATIMA ZAHRA OUMIDDOUCH FREIDJI

Patente (TP) 36155845

ICE 001635929000031

Analyses	Cotation B	Total
1E	20	26,80
Ferritine F	250	335,00
NFS	80	107,20
VITAMINE D2+D3	450	603,00
	800 B	1 072,00 dh
	Remise	222,00 dh

Net à payer TTC 850,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr bahija LAHRAR

Médecin Biologiste

LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL  
Dr Lahrar  
Médecin Biologiste  
29 Résidence Al Medina Immeuble 1 N° 29 Rd Abou Bakr El kadiri Sidi Maârouf - Casablanca



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Edité le : 27-juil-22

BOUKHOULKHAL BAHIA

Date de prélèvement mercredi 27 juillet 2022

Référence

2707221930571

Nom Prénom

BOUKHOULKHAL BAHIA

Médecin

FATIMA ZAHRA OUMISSOUCHE FREIDJI

### NFS: HEMOGRAMME

Analyses	Résultats	Valeurs de références	Unités
----------	-----------	-----------------------	--------

#### Numération

Plaquettes:	304	150 - 400	Mille/ $\mu$ l.
Leucocytes	8,0	4,5 - 10,0	Mille/ $\mu$ l.
Hématies	4,84	4,20 - 5,00	Millions/ $\mu$ l.
Hémoglobine	13,4	12,0 - 16,0	g%ml.
Hématochrite	40,4	38 - 45	%
VGM	83	85 - 95	$\mu$ l.
TGMH	28	27 - 34	pg/ $\mu$ l
CCMH	33	30 - 36	/ $\mu$ l

#### Formule sanguine

P.Neutrophiles	58 %	4640	45 - 75 %	2000 - 7500 / $\mu$ l.
P.Eosinophiles	1 %	80	1 - 3 %	50 - 200 / $\mu$ l.
P.Basophiles	0 %	0	0 - 0,5 %	0 - 50 / $\mu$ l.
Lymphocytes	34 %	2720	25 - 45 %	1500 - 4000 / $\mu$ l
Monocytes	7 %	560	2 - 8 %	200 - 800 / $\mu$ l.

#### Vitesse de sédimentation

VS 1ère heure	***	2	-	7 mm
VS 2ème heure	***	6	-	14 mm

#### Anomalies

#### Observations

Dr bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste  
Résidence Al Madina, Immeuble J N° 29, Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca  
29 Juillet 2022  
Dr bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste



# مختبر المستقبل للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE AL MOUSTAKBAL D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Bahija LAHRAR

Médecin Spécialiste en Analyses Médicales (Biologiste)  
Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles  
(IA-FIV-ICSI) Paris - France  
Ex Enseignante à la faculté de médecine  
CHU Ibn Rochd Casablanca  
DU de management de la qualité université Bordeaux

Édité le : 27-juil-22

 BOUKHOULKHAL BAHIA

19305

Date de prélèvement : mercredi 27 juillet 2022

  
4 270722 193052

Nom Prénom : BOUKHOULKHAL BAHIA

Médecin : FATIMA ZAHRA OUMIDDOUCH FREIDJI

### COMPTE RENDU D'ANALYSES

Profil	Analyse	Résultat	VR: Valeurs de références
Hématologique	Ferritine F( COBAS ).....	36,96	20 - 110 µg/l
Phospho-calcique	Vitamine D2+D3 (cobas E411).....	24,72	30 - 80 ng/ml

#### Observations

Dr Bahija LAHRAR  
Médecin Biologiste

الدكتور بحية لحرار  
مختبر المستقبل  
29، إقامة المدينة العمارنة (ج) رقم 29، شارع أبو بكر القادري، سيدى معروف - الدار البيضاء  
Résidence Al Madina, Immeuble J N° 29, Bd Abou Bakr El kadiri, Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 05 22 97 35 23 - 05 22 97 36 87



$$q_L = \bar{q} = q_L$$

Bankhead Khal Bahia

15cyc

- 1) Cleanser advanced moisturise  
Triple visage mat so.
  - 2) Extra spot serum  
laxing mat
  - 3) Daylong face sunsitive  
gel mat Transparent  
the EH
  - 4) Hyaluronic serum  
3 gents lotion visage + cream



21-7-22

Baekhwaekha  
Batnick

- NPS + Pg
- ferrite-nemis
- vit D3

**Siège social**

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc  
 Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84  
 S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666  
 PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041  
 Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances  
[www.rmaassurance.com](http://www.rmaassurance.com)



ROYALE  
 MAROCAINE  
 D'ASSURANCE

### FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	: JESA SA					Page	1/1
Assuré	: Boukhoulkhal Bahla					Réf (C / V)	: 09883298
N° Affiliation	: 00402152 05 000538					N° Externe	:
Personne soignée	: Boukhoulkhal Bahla					Date ouverture	: 12/10/2022
N° sinistre	: 2022013 00					Date règlement	: 12/10/2022
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
VISITE	0	0	300.00	300.00	90.00	270.00	
LABO-ANAL	0	0	850.00	850.00	90.00	765.00	
<b>TOTAL</b>			<b>1150.00</b>	<b>1150.00</b>		<b>1035.00</b>	
					<b>Montant A Rembourser</b>		
							<b>1035.00</b>