

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0048179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

150152

Date de naissance :

Adresse : Res. Raoud El Aqbar Rue Ibnou Hacen Apt B103  
Tlaârif Extension

Tél. :

Total des frais engagés : 790,53 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 20/02/2017

Signature de l'adhérent(e) :



## 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 - RADIOGRAPHIES

## 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 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			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

optionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

s pratiques :  
tion par personne.

ns de la personne malade doivent  
oirement par les praticiens eux-  
pièce transmise.  
die » doit être transmis dans les  
s de votre contrat.

our traitements spéciaux doivent  
u traitement ainsi que le coefficient  
le détail des honoraires.

nacie et les notes de frais d'analyses  
spéciaux doivent toujours être  
ordonnances du médecin traitant  
copies des résultats (des analyses  
diologiques).

s PPV (Prix Public de Vente) relatifs  
oivent être joints aux ordonnances  
intrôler les dates de péremption.

rantie aux enfants âgés de plus de  
doit produire annuellement un  
tarité correspondant à l'année  
dérée.

l'hérent ne bénéficie d'aucun régime  
erci de le préciser sur le bulletin  
tre les pièces justificatives. Si cela  
rs de contrat, vous devez nous  
s les pièces justificatives nécessaires.

rgicales : Nous fournir une facture  
que ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du(des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



## Déclaration maladie

AS17633

Cachet de l'entreprise

### À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

23017

### À remplir par l'assuré

Nom : KABBAJ

Prénom : NEJ HILAL

N°de C.I.N : 03 01 1944

Date d'assurance : 03 01 1944

Montant des frais exposés :

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 12 01 23

Signature de l'assuré(e)

### 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°09-08 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 Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

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

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

### Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

7  
Report

par le Médecin

### éléments concernant le patient

patient: *A. J. 50*

### naissance :

3 la maladie : .....

t d'un accident, en indiquer la

#### **Signs (à remplir par le Médecin)**

Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
N° ICE		N° INP	
112023	C	Z	<p>Dr. Z. BENJELLOUN M. K. A. M.            Diplôme en Médecine et Bénéfice de l'Institut de Sport de Rennes            Diplôme en Médecine Générale de Montpellier            Diplôme en Radiologie et Médecine de l'Institut de Radiologie de Casablanca            N° 14422367877            Rel. 05/05/2023            Ghm: 06 61 32 74 20</p>
N° ICE		N° INP	

1 des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
112023	2762,20	
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

## Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
10.01.23	8300	417,--	CENTRE DE BILOGIE DE CASABLANCA Dr. Hicham OUAZZANI 304, Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 3-Fax 05 22 27 77 77
10.01.23	81407	1801,00	CENTRE DE BILOGIE DE CASABLANCA Dr. Hicham OUAZZANI 304, Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 3-Fax 05 22 27 77 77

## Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

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

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

## Médecin conseil

## Fiche dossier



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société : SANLAM N° de sinistre : 23431947  
Contrat n° : 010 040036 / 07 N° dossier : 6317633  
N° d'affiliation : 23017 Date de survenance : 06/01/2023  
Matricule Société : 0 Date de traitement : 19/01/2023  
Assuré : KABBAJ MOHAMMED HILAL Date de remboursement : 20/01/2023  
Bénéficiaire : KABBAJ MOHAMMED HILAL Médecin : \*\*\*\*\*

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
ANALYSES B	2 308,00	2 308,00	0	85,00	0,00	1 961,80
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	85,00	0,00	170,00
MEDICAMENTS	2 762,20	2 762,20	0	85,00	0,00	2 347,87
	5 270,20	5 270,20			0,00	4 479,67

Observations :

Informations :

Dr. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL  
Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition  
de l'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone  
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport  
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi  
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال  
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية  
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية  
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى  
من كلية الطب بمونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي  
من كلية الطب ببرين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي  
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

06 JAN. 2023

CASABLANCA, LE

الدار البيضاء، في

Kabbarj (Halal

858,00 Exfo & Shabu (3x 286,00)

86,60 Ado ( ) X Smal (2x 43,30)

1257,00 Foxi ( ) (3x 419,00)

318,80 Bistro ( ) (3x 106,27)

72,00 Tefillor ( ) Smal

162,50 Shabu ( ) (3x 54,17)

162,80 Gam: 06 61 32 74 20  
2762,20

E-mail : drkamalbenj@yahoo.fr

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL  
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux  
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes  
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier  
Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 78 77  
Fax: 06 61 32 74 20

# 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° : 230100307**

Casablanca le 10-01-2023

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

Date de l'examen : 10-01-2023

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0106	Cholestérol total	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0120	Ionogramme complet( Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160
0134	Triglycérides	B60
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0164	TSH us	B250
0439	Vitamine D	B450
	DDM	B250

Total des B : 1400

TOTAL DOSSIER : 1891.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent quatre-vingt-onze dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biolagista  
394, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 98 - Fax: 05 22 27 49 13

# 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° : 221200911**

Casablanca le 10-01-2023

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

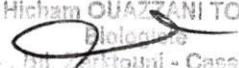
Date de l'examen : 10-01-2023

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0361	PSA	B300

Total des B : 300

**TOTAL DOSSIER : 417.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent dix-sept dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
  
394, Boulevard Zerkouni - Casablanca  
Tél : 0522 27 48 96 - Fax : 0522 27 49 13



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحاليل الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - PM.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

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

Dossier ouvert le : 10-01-2023

Prélevé le : 10-01-2023 à 11:19

Édité le : 10-01-2023

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

Réf dossier: 22124176

Page N° : 1 / 1

	Valeurs références	Antériorités
<b>MARQUEURS</b> Echantillon sérique		

02-08-2022

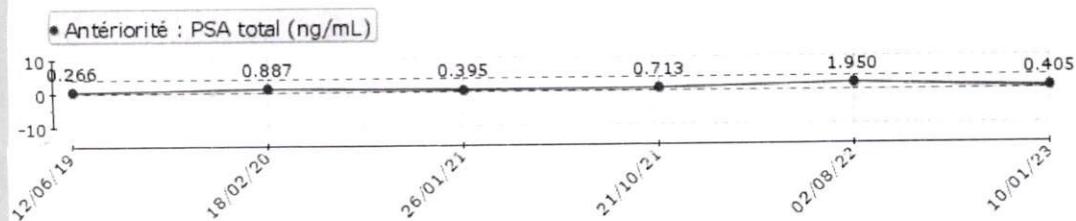
PSA total

(Technique chimiluminescence)

0.405 ng/mL

(0.000-4.000)

1.950



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 20.27.98.98 - Fax: 05 22.27.49.13  
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : [www.laboratoirecbc.com](http://www.laboratoirecbc.com) - INP:097158794 - Patente : 35405458 - C.N.S.S.: 6368949 - IF:40110273 - ICE:001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste

394, Bd. Zerkouni - Casablanca

06 20.27.98.98 - Fax: 05 22.27.49.13



مختبر التحاليل الطبية  
Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • EMG.

د. هشام الوزاني التهامي  
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Pharmacien Biologiste

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



Dossier ouvert le : 10-01-2023

Prélevé le : 10-01-2023 à 10:43

Édité le : 10-01-2023

Mr KABBAJ Mohammed  
Hilal

Réf dossier: 23011392



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

Page N° : 1 / 5

	Valeurs références	Antériorités
<b>HEMOSTASE</b> Echantillon plasma citraté		

D-Dimères  
(Technique ELISA)

2 216 ng/mL

(<500)

02-08-2022

3 299

NB : Valeurs de référence pour les patients >50ans :  
< Age x 10.

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Hémoglobine glyquée (HbA1C) <sup>[AC]</sup>  
(Technique HPLC/D10 BIORAD (NGSP/DCCT))

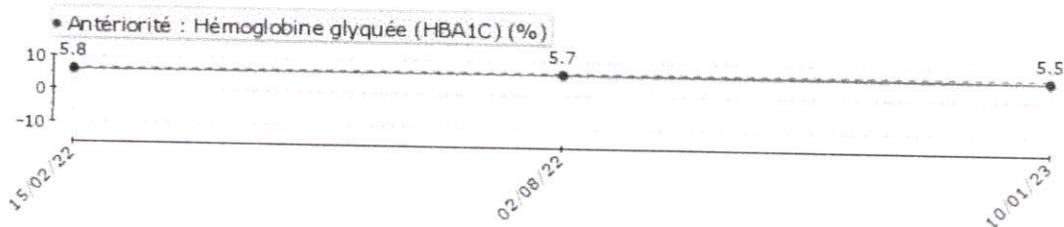
5.5 %

02-08-2022

5.7

### Interprétation (NGSP/DCCT):

Sujet non diabétique : 4.0-6.0  
Sujet diabétique (selon ADA) : > ou = 6.5  
Chez le sujet diabétique, la cible < ou = 7.0  
HbA1C:



Dr. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition  
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone  
de Diabétologie

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

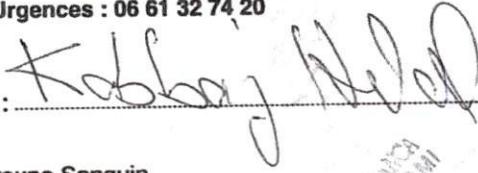
Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi

Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

Mr/Mme :



- Groupe Sanguin
- NFS
- Réticulocytes
- Ferritine
- Transférine
- Fer sérique
- VS  C.R.P.
- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA1c
- Urée sanguine
- créatinine sanguine
- Rapport Albuminurie/Créatininurie  
Sur Échantillon d'urine
- Clairance de la Créatinine (D.F.G.)
  - MDRD
  - COCK KROFT
- Uricémie
- Ionogramme sanguin
- PSA Total
- PSA Libre
- Rapport PSA Libre / Total
- Latex - waler rose
- Vitamine D
- Cortisolémie  8h  16h

الدكتور بن جلون المصطفى كمال  
حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية  
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية  
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من مونبلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي من برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي

الميلاد : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستجدلات : 06 61 32 74 20

06 JAN. 2023

CASA, LE .....

- Choletérol total
- HDL cholestérol  LDL-C
- Triglycérides
- ASAT et ALAT
- Gamma GT
- Amylasémie  Lipasémie
- Microalbuminurie de 24 h
- ECBU  ATB Gramme
- ASLO
- TSH ultra sensible
- AC Anti Récépteur de T.S.H.
- AC Anti T.P.O.
- Sérologie Hepatite A
- Sérologie H.V.B
- Sérologie H.V.C
- AC Anti HIV<sub>1</sub> HIV<sub>2</sub>
- Copro parasitologie des Selles
- Recherche de L'hélicobacter  
Pylori dans les Selles
- Troponines
- Les D-Dimères

Dr. BENJELLOUN M. Kamal  
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux  
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes  
Diplômé en Echographie de Montpellier  
Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi Casablanca  
Tél.: 05 22 36 78 77  
Fax: 05 22 27 49 13