

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0048179

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 150152
Nom & Prénom : BENNIS FARIDA
Date de naissance :
Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem Apt B109
Hlaïrif 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 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

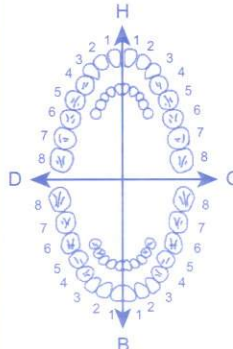
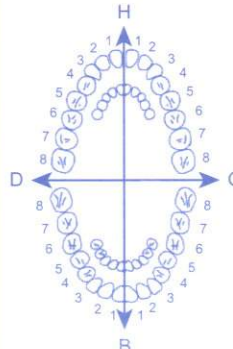
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

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 <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

tion par personne.

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

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

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

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

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

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
les pièces justificatives nécessaires.

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

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

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____
Numéro du bordereau _____
Numéro du sinistre _____
Matricule de l'assuré _____ 23017
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAT Prénom : NEJ HILAL
N° de C.I.N : 95139 Date de naissance : 03 02 1944
Montant des frais exposés : _____ DH

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 : CASA 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
Dépot

ar le Médecin

ements concernant le patient

atient : Kabber Prénom(s) du patient :

naissance : Lien de parenté avec l'assuré(e) :

la maladie :

d'un accident, en indiquer la cause :

le

soins (à remplir par le Médecin)

tes x	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
			N° ICE	N° INP
1/2023	c			
			N° ICE	N° INP
			N° ICE	N° INP
			N° ICE	N° INP

des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
1/2023	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	B300	417,00	CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr. Hichem OUAZZANI TOUHA 394, Bd Zerkouti - Casablanca Tél: 05 22 27 13 - Fax: 05 22 27 14
10.01.23	B1400	1891,00	CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr. Hichem OUAZZANI TOUHA 394, Bd Zerkouti - Casablanca Tél: 05 22 27 13 - Fax: 05 22 27 14
	N° ICE	N° INP	

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

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

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

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 بربين

تخطيط القلب

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

مستعجلات : 06 61 32 74 20

CASABLANCA, LE

06 JAN. 2023

الدار البيضاء، في

Kabbaj (H) al
858,00 exp (H) al (3x 286,00)
S (H) al + S (H) al
86,60 Ado (H) al (2x 43,30)
S (H) al + S (H) al
1257,00 Ado (H) al (3x 419,00)
S (H) al + S (H) al
318,80 Ado (H) al (2x 159,40)
S (H) al + S (H) al
72,00 Ado (H) al (2x 36,00)
S (H) al + S (H) al
162,80 Ado (H) al (2x 81,40)
S (H) al + S (H) al
2762,20 Ado (H) al (2x 1381,10)
S (H) al + S (H) al

Dr. BENJELLOUN El MOSTAFA 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 - 06 61 32 74 20

E-mail : drkamalbenj@yahoo.fr

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – 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

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
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 TOUHAM
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 48 96 - Fax : 05 22 27 49 13

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – 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

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
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
BIOLOGISTE
394, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél : 0522 27 48 96 - Fax : 0522 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.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

Edité le : 10-01-2023

Mr KABBAJ Mohammed Hilal

Réf dossier: 22124176

Page N° : 1 / 1

MARQUEURS

Echantillon sérique

Valeurs références

Antériorités

PSA total

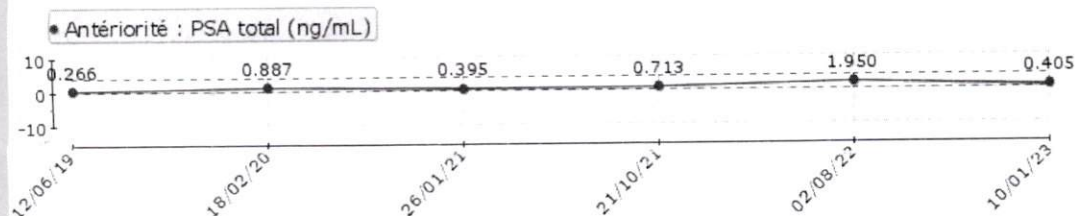
(Technique chimiluminescence)

0.405 ng/mL

(0.000-4.000)

02-08-2022

1.950



Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerktouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : 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



مختبر التحليلات الطبية Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE • RHÉMATOLOGIE • BACTÉRIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • RM.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

Mr KABBAJ Mohammed

Hilal

Réf dossier: 23011392

Prélevé le : 10-01-2023 à 10:43

Edité le : 10-01-2023



ACCREDITATION N° 6-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr
Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Page N° : 1 / 5

HEMOSTASE

Echantillon plasma citraté

Valeurs références

Antériorités

D-Dimères
(Technique ELIFA)

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) [AC]
(Technique HPLC/D10 BIORAD (NGSP/DCCT))

5.5 %

02-08-2022

5.7

Interprétation (NGSP/DCCT):

Sujet non diabétique :

4.0-6.0

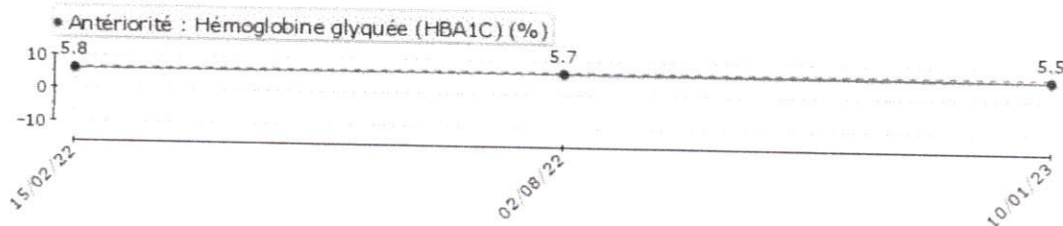
Sujet diabétique (selon ADA) :

>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

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 مونتيلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي من برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي

الميادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

06 JAN, 2023

Mr/Mme :

CASA, LE

☐ Groupe Sanguin

☐ NFS

☐ Réticulocytes

☐ Ferritine

☐ Transferrine

☐ 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 CROFT

☐ Uricémie

☒ Ionogramme sanguin

☒ PSA Total

☐ PSA Libre

☐ Rapport PSA Libre / Total

☐ Latex - waler rose

☒ Vitamine D

☐ Cortisolémie ☐ 8h ☐ 16h

☒ 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 Récepteur de T.S.H.

☐ AC Anti T.P.O.

☐ Sérologie Hepatite A

☐ Sérologie H.V.B

☐ Sérologie H.V.C

☐ AC Anti HIV₁ HIV₂

☐ Copro parasitologie des Selles

☐ Recherche de L'hélicobacter
Pylori dans les Selles

☐ Troponines

☒ Les D-Dimères