

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-582487

COMPREHENSI

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 6940		Société : RAM 158733	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : KHAUD	
Nom & Prénom : AOUAID		Date de naissance : 17/10/1957	
Adresse :			
Tél. : 0654430668		Total des frais engagés : 1775,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : / /

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 : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

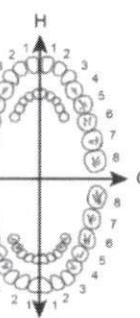
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				
				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
PROTHÉSES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCEFIEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	BPEC						Page 1/1
Assuré	EL HABZI CHADIA			Réf (C / V)	09952708		
N° Affiliation	W0402060 00 000007			N° Extême			
Personne soignée	EL HABZI CHADIA			Date ouverture	30/03/2023		
N° chirurgie	3023001 00			Date règlement	18/04/2023		
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	
CONSULT.SPEC.	0	0	360.00	300.00	80.00	240.00	
LABO-ANAL	0	0	1686.60	1686.60	80.00	1349.28	
PHARMACIE	0	0	336.60	237.60	80.00	190.08	
TOTAL			2373.20	2224.20		1779.36	
1-1: RÈGLEMENT EFFECTUÉ CONFORMEMENT A LA NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS							Montant A Rembourser
2-1: PRODUIT : NON REMBOURSEABLE (.....)							1779.36

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier

1

2

3

4

Identification

N° du sinistre

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

CP

Ordonnancement

I.C.

D.D

D

C.C

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



ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration



Maladie



Maternité



Optique



Clinique



Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Intermédiaire :
BPEC

Souscripteur :

Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

*402080/02**74 Rue Jean Jaurès**Casab*

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

*EL HABZI**CHADIA*

Adresse :

BPEC

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

*EL HABZI CHADIA*Lien de parenté : *MY*

Montant des frais engagés :

2373,2

DHS

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

Fait à *Casab*, le *21/03/23* Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : M[°] EL HABZI Chadi

Date de naissance : 12.3.1972

Nature de la maladie : Affection rhumatisante

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances)

Pharmacie

Factures

Date	Montant
08/03/2023	336,60

Signature & cachet



Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	08/03/23	C1	Oui	3500 HT	
Auxiliaires médicaux	08/03/23	C1	Oui		
Analyses et radiographies	03/03/23	B1240		1686,60	

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.

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

DOCTEUR AMINA BENZAKOUR

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
et des Muscles

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Expert Assermentée près les Tribunaux
Médecine de Travail

6, Avenue Houphouët Boigny

CASABLANCA

Tél. : 0522. 27. 30 . 28 / 0522. 27. 45 . 35

aminabenzakour54@gmail.com

الدكتورة بنزاكور آمنة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل والعضلات

خريجة كلية الطب بباريس

خبيرة محللة لدى المحاكم

اختصاصية في طب الشغل

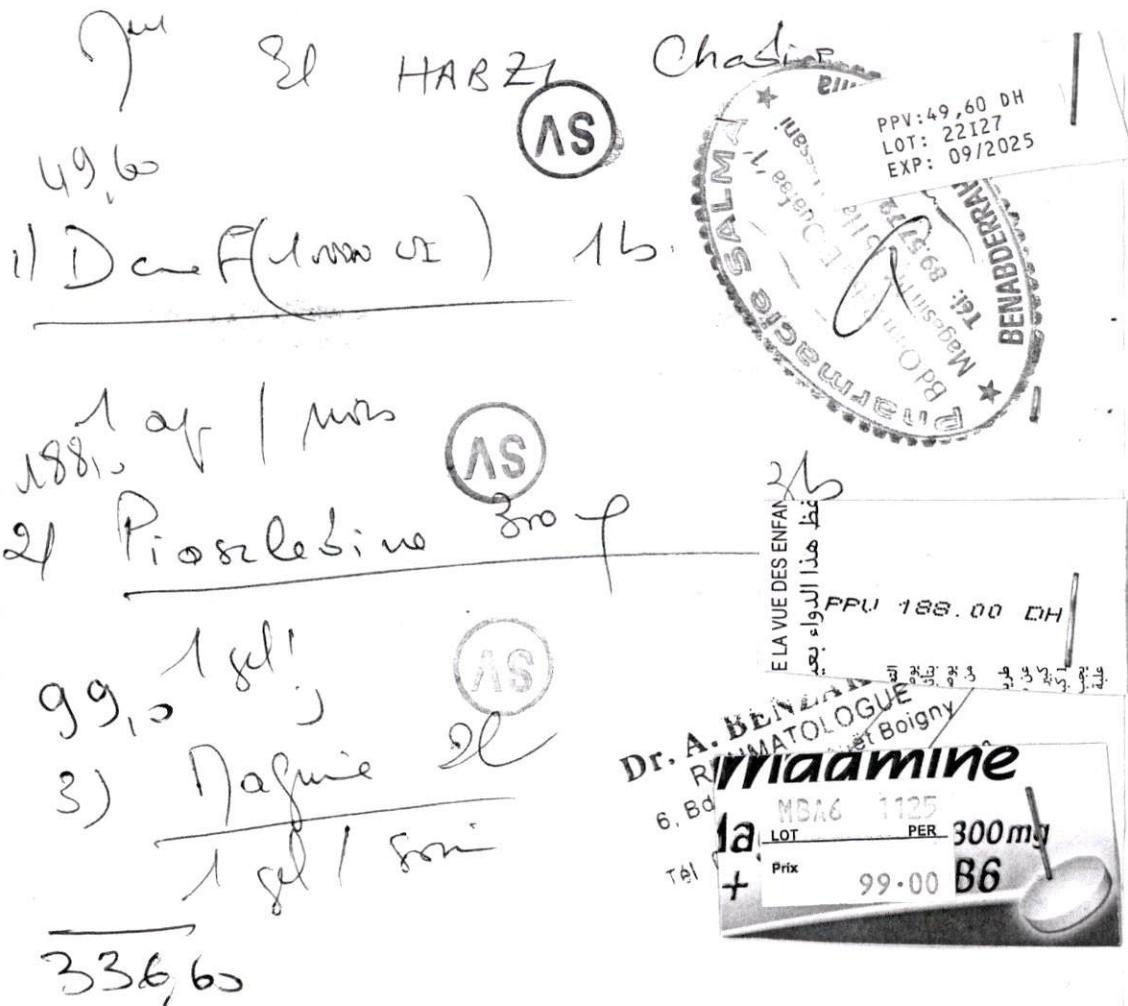
6 شارع هوفويت بوانيي

الدار البيضاء

الهاتف : 0522. 27. 30 . 28 / 0522. 27. 45 . 35

aminabenzakour54@gmail.com

Casablanca la 08 , 03 , 23 الدار البيضاء في



ICE 002627183000030

INPE : 093002285

Casablanca le 3 mars 2023

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA

FACTURE N°	33770
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine 02+05 -----	B	80	
Calcium 74 -----	B	30	
Urée97 -----	B	30	
Créatinine98 -----	B	30	
Acide urique99 -----	B	30	
Cholestérol total104 -----	B	30	
Cholestérol HDL106 -----	B	50	
Cholestérol LDL107 -----	B	50	
Triglycérides108 -----	B	60	
Transaminases115 -----	B	100	
-Phos. alcalines128 -----	B	50	
Vitamine D 219 -----	B	450	
TSH us 498 -----	B	250	Total : B 1240

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
TOTAL DOSSIER		1 686,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Six Cent Quatre vingt Six Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE GALLÉE D'ANALYSES INDIENNES
29, Rue Tahar Houssine (Ex-Gallée)
Rue Mouassine (Boulevard Noureddine - Gauche)
Tel: 05 22 20 47 11 / 05 48 92 / 29 79 30
Fax: 05 22 29 79 31 - 20060 Casablanca

DOCTEUR AMINA BENZAKOUR

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
et des Muscles

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Paris

Expert Assermentée près les Tribunaux

Médecine de Travail

6, Avenue Houphouët Boigny

CASABLANCA

Tél. : 0522. 27. 30 . 28 / 0522. 27. 45 . 35

aminabenzakour54@gmail.com

الدكتورة بنزاكور آمنة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل والعضلات

خريجة كلية الطب بباريس

خبيرة محلقة لدى المحاكم

اختصاصية في طب الشغل

6 شارع هوفويت بوانيي

الدار البيضاء

الهاتف : 0522. 27. 30 . 28 / 0522. 27. 45 . 35

aminabenzakour54@gmail.com

Casablanca la 02. 03. 23 الدار البيضاء في

Dr

El Habchi

Chadid

NFS

T2m

creat ure

globul Hm LM

Trigly

urine urie

Dosage de l'urine P

Calcium PALC

TSH

LABORATOIRE SALMEE D'ANALYSES MEDICALES 01
29, Rue Tahar Hachane (Ex-Gallieni)
Angle Moussem Ismaïl Moussemir - Gauthier
Tél: 06 22 28 47 11 / 28 48 92 / 29 79 30
Fax: 06 22 29 79 31 - 28 08 Casablanca

Dr. A. BENZAKOUR
RHUMATOLOGUE
6, Bd F. Houphouët Boigny
CASABLANCA
Tél: 05 22 27 45 25 - 05 22 27 30 28

Docteur ZAGHLOUL Souad
Epouse EL BOUHMADI
Pharmacien Biologiste
Ex-Attaché des Hôpitaux et de
l'Institut d'Hématologie de Montpellier



C.E.S. Bactériologie - Virologie
C.E.S. Hématologie
C.E.S. Immunologie Générale
C.E.S. Parasitologie - Mycologie
C.E.S. Pathologie Médicale

Dossier ouvert le : 03/03/23

Prélèvement effectué à 09:41

Edition du : 03/03/23



093002285

Compte Rendu d'Analyses

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA**AMINA BENZAKOUR**

Réf. : 23C59

INPE : 093002285

Page : 5/5

IMMUNO SEROLOGIE

Normales

Antériorités

15/02/2022

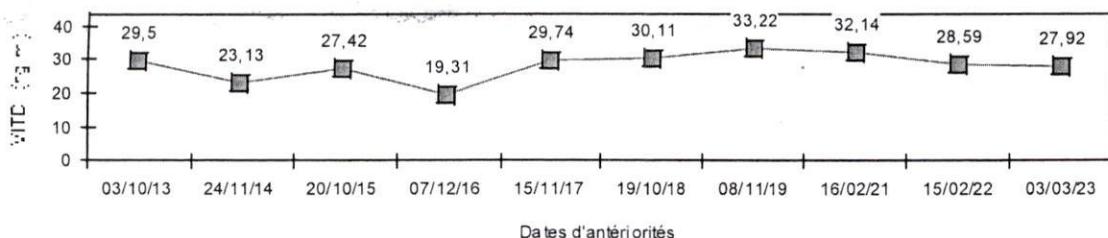
VITAMINE D (25Hydroxy-vitamine D)

(Technique ECLIA sur COBAS e 411)

Résultat	:	27,92	ng/ml	28,59
----------	---	--------------	-------	-------

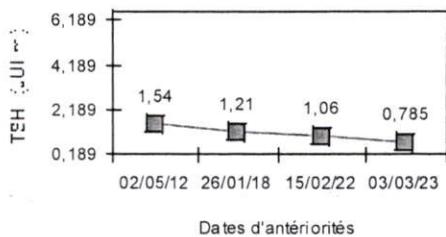
Valeurs de référence :

Déficience	:	< 12
Insuffisance	:	12 - 30
Suffisance	:	> 30

**TSH us**

(Technique ECLIA sur COBAS e 411)

Résultat	:	0,785	μUI/ml	0,27 - 5,01	1,060
----------	---	--------------	--------	-------------	-------



LABORATOIRE GALILEE D'ANALYSES MEDICALES

Docteur ZAGHLOUL Souad
Epouse EL BOUHMADI
Pharmacien Biologiste
Ex-Attaché des Hôpitaux et de
l'Institut d'Hématologie de Montpellier



جامعة كلية للبيولوجيات الطبيعية

C.E.S. Bactériologie - Virologie
C.E.S. Hématologie
C.E.S. Immunologie Générale
C.E.S. Parasitologie - Mycologie
C.E.S. Pathologie Médicale

Dossier ouvert le : 03/03/23

Prélèvement effectué à 09:41

Edition du : 03/03/23


093002285

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA

AMINA BENZAKOUR

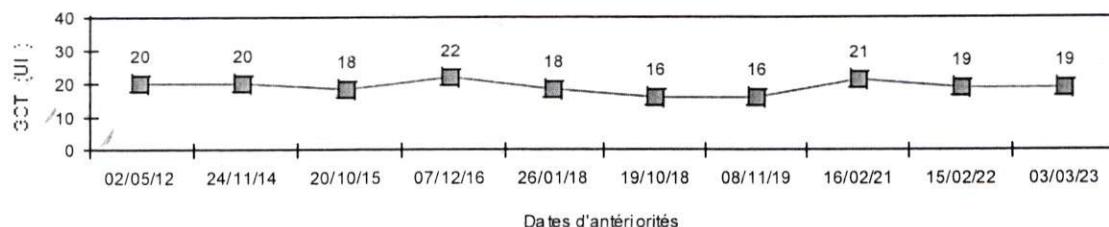
Réf. : 23C59

INPE : 093002285

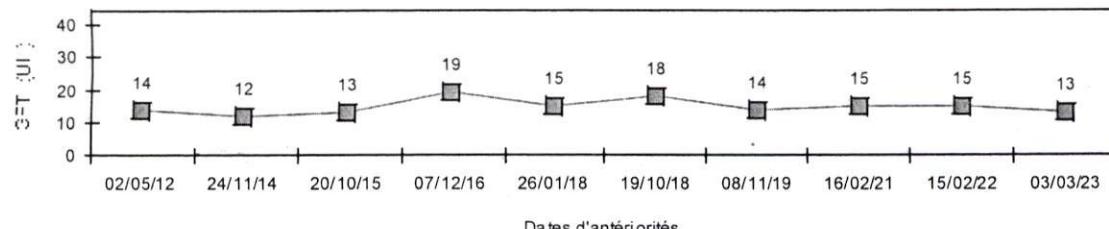
Page : 4/5

Compte Rendu d'Analyses

TRANSAMINASES ASAT (GOT)	:	19	UI/I	Normales < 31	Antériorités 19
---------------------------------	---	-----------	------	---------------	-----------------



TRANSAMINASES ALAT (GPT)	:	13	UI/I	< 34	15
---------------------------------	---	-----------	------	------	----



PHOSPHATASES ALCALINES	:	58	UI/I	35 - 105	08/11/2019
-------------------------------	---	-----------	------	----------	------------

LABORATOIRE GALILEE D'ANALYSES MEDICALES 31
29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Noussair - Gauthier
Tél: 06 22 20 47 11 / 29 46 92 / 29 79 30
Fax: 05 22 29 79 31 - 29 060 Casablanca



Dossier ouvert le : 03/03/23
 Prélèvement effectué à 09:41
 Edition du : 03/03/23

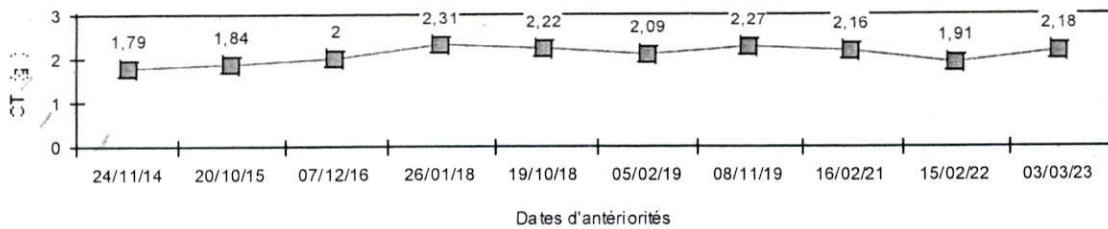
093002285

Compte Rendu d'Analyses

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA
 AMINA BENZAKOUR
 Réf. : 23C59
INPE : 093002285

Page : 3/5

		Normales	Antériorités
CHOLESTEROL TOTAL	: 2,18 * g/l ✓ Soit : 5,62 mmol/l	< 2	1,91
		< 5,15	4,92

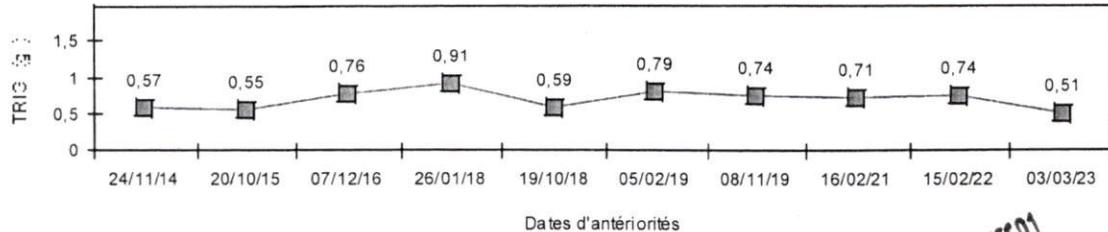


CHOLESTEROL HDL	: 0,78 g/l	> 0,4	0,66
Soit :	2,01 mmol/l	> 1,03	1,7
CHOLESTEROL LDL	: 1,30 g/l		1,10
Soit :	3,35 mmol/l		2,84

LDL < 2,2 g/l (5,7 mmol/l) : Absence de facteurs de risque
 LDL < 1,9 g/l (4,9 mmol/l) : Présence d'un facteur de risque
 LDL < 1,6 g/l (4,1 mmol/l) : Présence de deux facteurs de risque
 LDL < 1,3 g/l (3,4 mmol/l) : Présence de trois facteurs de risque
 LDL < 1,0 g/l (2,6 mmol/l) : Présence d'antécédent de maladie cardiovaskulaire

Selon l'AFSSAPS, les facteurs de risque sont : l'âge, antécédents familiaux de maladie coronaire précoce, tabagisme, HTA, diabète de type 2 et HDL < 0,40 g/l.

TRIGLYCERIDES	: 0,51 g/l	< 1,5	0,74
Soit :	0,58 mmol/l	< 1,71	0,85



LABORATOIRE GALILEE D'ANALYSES MEDICALES 01
 29, Rue Taha Housch (Ex-Galilée)
 Angle Moussa Ibnou Noussair
 2ème étage - Quartier Gauthier
 20060 Casablanca



Dossier ouvert le : 03/03/23

Prélèvement effectué à 09:41

Edition du : 03/03/23

**Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA**

AMINA BENZAKOUR

Réf. : 23C59

INPE : 093002285

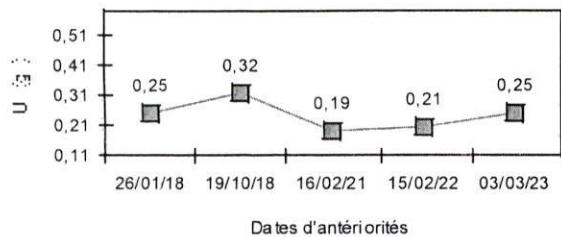
Page : 2/5

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE

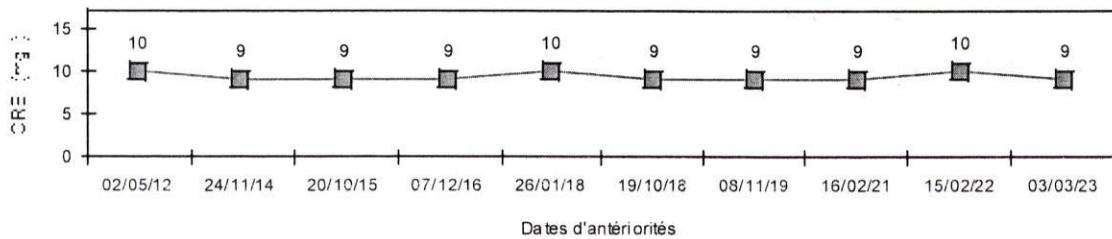
			Normales	Antériorités
CALCIUM (Ca ++)	: 94 mg/L		86 - 107	94
soit :	2,35 mmol/l		2,15 - 2,67	

UREE SANGUINE	: 0,25 g/l	0,15 - 0,45	0,21
Soit :	4,17 mmol/l	2,5 - 7,5	3,5



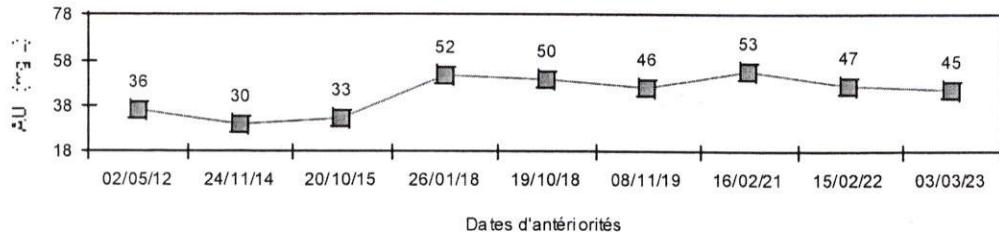
Dates d'antériorités

CREATININE SANGUINE	: 9 mg/l	< 13	10
Soit :	80 μmol/l	< 115	



Dates d'antériorités

ACIDE URIQUE SANGUIN	: 45 mg/L	25 - 60	47
Soit :	268 μmol/l	150 - 360	280



Dates d'antériorités

Docteur ZAGHLOUL Souad
Epouse EL BOUHMADI
Pharmacien Biologiste
Ex-Attaché des Hôpitaux et de
l'Institut d'Hématologie de Montpellier



C.E.S. Bactériologie - Virologie
C.E.S. Hématologie
C.E.S. Immunologie Générale
C.E.S. Parasitologie - Mycologie
C.E.S. Pathologie Médicale

Dossier ouvert le : 03/03/23

Prélèvement effectué à 09:41

Edition du : 03/03/23



Compte Rendu d'Analyses

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA
AMINA BENZAKOUR
Réf. : 23C59
INPE : 093002285

Page : 1/5

HEMATOLOGIE

				Normales Femme	Antériorités
					<u>15/02/2022</u>
NUMERATION					
HEMATIES	:	4,59	Millions/mm ³	4 - 5,3	4,81
HEMGLOBINE	:	13,60	g/dl	12 - 16	14,10
HEMATOCRITE	:	41	%	37 - 46	43
- VGM	:	88	μ	85 - 95	
- TGMH	:	30	pg	28 - 32	
- CCMH	:	34	g/dl	32 - 36	
LEUCOCYTES	:	5,62	Mille/mm ³	4 - 10	5,54
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
Polynucléaires Neutrophiles	:	45	%	2,53	Mille/mm ³
Polynucléaires Eosinophiles	:	4	%	0,22	Mille/mm ³
Polynucléaires Basophiles	:	1	%	0,06	Mille/mm ³
Lymphocytes	:	44 * %		2,47	Mille/mm ³
Monocytes	:	6 %		0,34	Mille/mm ³
Autre formes	:	0 %		0	Mille/mm ³
PLAQUETTES	:	247 000	/mm ³	150000 - 400000	265000
OBSERVATION	:	R.A.S.			

LABORATOIRE GALILEE D'ANALYSES MEDICALES 01
29, Rue Taha Hocine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Noussair - Quartier Gauthier
2ème étage - Casablanca
Tel: 06 22 20 47 11 / 06 48 92 29 78 38
Fax: 06 22 29 79 31 - 0060 Casablanca