

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0052949

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNIS FARIDA
Date de naissance :
Adresse : Rés. Raoud El Azhar Rue Ibnou Hazem
Imm. B.1 Apt 102 Maarif Extension Casablanca
Tél. : Total des frais engagés : 591,05 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 : 20 DEC 2023

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.

Le : 20 / 12 / 2023

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

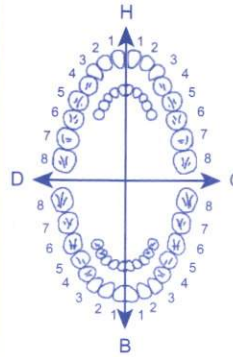
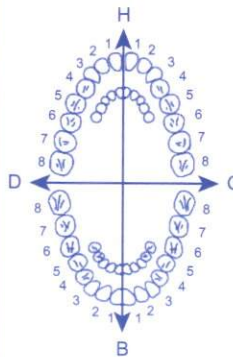
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>															
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																				
25533412			21433552																	
00000000			00000000																	
D			G																	
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
				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

Recommandations pratiques :

1. Etablir une déclaration par personne.
 - 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.
2. Les noms et prénoms de la personne malade doivent être portés obligatoirement par les praticiens eux-mêmes sur chaque pièce transmise.
3. Le dossier « Maladie » doit être transmis dans les délais contractuels de votre contrat.
4. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser la nature du traitement ainsi que le coefficient y correspondant et le détail des honoraires.
5. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyses ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin traitant ainsi que des photocopies des résultats (des analyses et des examens radiologiques).
6. Les prospectus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs aux médicaments doivent être joints aux ordonnances tout en veillant à contrôler les dates de péremption.
7. Pour proroger la garantie aux enfants âgés de plus de 21 ans, l'adhérent doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
8. Si le conjoint de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime de prévoyance, merci de le préciser sur le bulletin d'adhésion et joindre les pièces justificatives. Si cela intervient en cours de contrat, vous devez nous communiquer toutes les pièces justificatives nécessaires.
9. Interventions chirurgicales : Nous fournir une facture détaillée de la clinique ou de l'hôpital précisant :
 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



AX83828

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 : _____

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : KABBAJ Prénom : Abd HILAL
 N° de C.I.N : 85139 Date de naissance : 03/01/1944
 Montant des frais exposés : 4080,30 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 21/11/2023

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 »

N° : AX 83828
 Nom de l'assuré : KABBAJ
 Bénéficiaire : lui-même
 Frais exposés : 4080,30 DH

Matricule : 93017
 Lien de parenté : L'assureur
 Date du dépôt du dossier : / /

Numéro d'ordre : _____

Renseignements concernant le patient

Nom du patient : **KABBAT** Prénom(s) du patient : **HILAL**
 Date de naissance : **10/11/23** Lien de parenté avec l'assuré : **Mère**
 Nature de la maladie : **Diabète Sucre N°1A, myéline**
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : **usage de**
 Fait à : _____ le _____

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
		c + 250	250,00	
	N° ICE		N° INP	INP: 91022814
10 NOV. 2023				
				Dr. BENJELOUN 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 Gsm: 06 61 32 74 20
	N° ICE		N° INP	

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
10/11/23	Mme KADIRI Hassani Fatima 63, Rue Mamoun Mohamed Tél: 05 22 36 05 07	PHARMACIE DU COMPLEXE SPORTIF DU COMPLEXE HASSANI DR Fatima KADIRI Hassani 63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses Maarif Extension - Casablanca Fixe 05 22 36 05 07 - Tél 06 62 79 37 89
	N° ICE	N° INP
		INPE : 092019835
	N° ICE	N° INP
		Pharmacie du Complexe Sportif Mme KADIRI HASSANI Fatima 63, Rue Mamoun Mohamed Tél: 05 22 36 05 07
	N° ICE	N° INP

Exemplaire à conserver par l'assuré

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
10/11/23	320 x 1,34 290,15	290,15	
	N° ICE		N° INP
I.C.E: 002943067000076		INP: 092003150	
	N° ICE		N° INP
	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	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM PC IM IV		
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP
	N° ICE		N° INP

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil	Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.

3540,30
250,15
3790,45
4290,15
4080,30



Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : SANLAM N° de sinistre : 93624925
Contrat n° : 010 040036 / 07 N° dossier : 8283828
N° d'affiliation : 23017 Réf dossier : AX83828
Matricule Société : 0 Date de survenance : 10/11/2023
CIN : Date de traitement : 01/12/2023
Assuré : KABBAJ MOHAMMED HILAL Date de remboursement : 01/12/2023
Bénéficiaire : KABBAJ MOHAMMED HILAL Code agence : 0-

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Coef (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
MEDICAMENTS	3 540,30	3 400,30	0	85.00	0,00	2 890,25
CONSULT° SPECIALISTE	250,00	250,00	0	85.00	0,00	212,50
ANALYSES B	290,00	290,00	0	85.00	0,00	246,50
	4 080,30	3 940,30			0,00	3 349,25

Observations : nr : kelaplex

Informations :




LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE DU COMPLEXE SPORTIF

Dr. Fatima KADIRI HASSANI
— Pharmacien Biologiste —

Diplômée de l'Université de Lille II, France
Spécialisée en: Biochimie - Hématologie -
Bactériologie - Virologie - Parasitologie -
Mycologie - Immunologie

Facture 58646

Le : 16/11/2023
Analyses effectuées le: 16/11/2023
Pour.....: **Mr. KABBAJ HILAL**
Sur prescription du : Dr BENJELLOUN E.KAMAL
Code.....: ICB1414 
Organisme.....: **BENJELLOUN E.KAMAL**

Bilan:

HBA1C=B100 RAC=B100

Total : B 200

Montant Net : 290.00 Dh

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT QUATRE VINGT DIX Dhs 00 Cts**

 **LABORATOIRE
DE BIOLOGIE MEDICALE
DU COMPLEXE SPORTIF**
Dr Fatima KADIRI HASSANI
63 Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses
Maârif Extension - Casablanca
Fixe 05 22 39 53 73 - Tél 06 62 79 43 88

 Prélèvement à domicile sur RDV

 63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses - Maârif Extension - Casablanca

 05 22 39 53 73  06 62 79 43 88  Laboratoireducomplexe@gmail.com  Conventions : C.M.I.M - RAM

NP: 093003150 ICE: 002943067000076 IF: 50390116



**LABORATOIRE
DE BIOLOGIE MÉDICALE
DU COMPLEXE SPORTIF**

Dr. Fatima KADIRI HASSANI
Pharmacien Biologiste

Diplômée de l'Université de Lille II, France
Spécialisée en: Biochimie - Hématologie
Bactériologie - Virologie - Parasitologie
Mycologie - Immunologie

Référence : 31116991
Mr. KABBAJ HILAL

16/11/2023



1CB1414

Médecin: Dr. BENJELLOUN .E.KAMAL

BIOCHIMIE SANGUINE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

Hémoglobine Glyquée.....: 5.9 % ($< \text{à } 6.50$)

CHIMIE URINAIRE

RAPPORT MICRO-ALBUMINURIE / CREATINURIE : .

Micro-Albuminurie....: 41.30 mg/l

Créatinurie: 8.7 mmol/l

Rapport $\mu\text{A/C}$: 4.75 mg/mmol ($< \text{à } 2.5$)



**LABORATOIRE
DE BIOLOGIE MÉDICALE
DU COMPLEXE SPORTIF**

Dr Fatima KADIRI HASSANI
63 Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses
Maârif Extension - Casablanca
Fixe: 05 22 39 53 73 - Tel: 06 62 79 43 88

Prélèvement à domicile sur RDV

3, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses - Maârif Extension - Casablanca

5 22 39 53 73 ☎ 06 62 79 43 88 ✉ Laboratoireducomplexe@gmail.com

093003150 ICE: 002943067000076 IF: 50390116

Conventions : C.M.I.M - RAM

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 ببيورديو
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
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء
مستعجلات : 06 61 32 74 20

Mr/Mme :

CASA, LE

10 NOV. 2023

- HbA1C
- Rapport A/C pour
échantillon d'urine

 **LABORATOIRE
DE BIOLOGIE MEDICALE
DU COMPLEXE SPORTIF
DR FATIMA KADIRI HASSANI**

63 Rue Marmoun Mohamed - Les Princesses
Maarif Extension - Casablanca
Tél: 05 22 39 53 73 - Tél: 06 62 79 43 86

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 - Gsm: 06 61 32 74 20

14900
Pharmacie du Complexe Sportif
Mme KADIRI HASSANI Fatima
63, Rue Mamoun Mohamed
Tél: 05 22 36 05 07

~~170000 x 3~~ (fou)

PHARMACIE & PARA
DU COMPLEXE SPORTIF
Dr Fatima KADIRI HASSANI
63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses
Maarif Extension - Casablanca
Fixe: 05 22 36 05 07 - Tél: 06 62 79 37 85

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

F 3540,30 Dhs

PHARMACIE & PARA
DU COMPLEXE SPORTIF
Dr Fatima KADIRI HASSANI
63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses
Maarif Extension - Casablanca
Fixe: 05 22 36 05 07 - Tél: 06 62 79 37 85

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 ببيوردو

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

العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

10 NOV. 2023

Mr/Mme :

CASA, LE

Kabbay Hekhal
286,00 x 4
- 286,00 x 4

419,00 x 4
- 419,00 x 4

43,30 x 2
- 43,30 x 2

72,00 x 2
- 72,00 x 2

31,30 x 4
- 31,30 x 4

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

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