

## 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'Indépendance - 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

N° M21- 0053709

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06856

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEMSI ELHOUARI

Date de naissance : 02-04-67

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661416106

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLETENT

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAOUITY SANAE

Age : 55

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 :

Le : 19 / 12 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

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	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 :**

Veuillez 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-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>	
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CONTRACTANTE : STE PROMOPHARM / 11806 / 08  
 NOM DE L'ASSURE : HAOUDY SANAE  
 BENEFICIAIRE : HAOUDY SANAE  
 DECLARATION N° : 22981164 / 22981164

CONTRAT N° : 9152 60 / 512900  
 CERTIFICAT N° : 4931132 MATRICULE:4931132  
 DATE DE LA DECLARATION : 21/11/2023  
 DATE DE REMBOURSEMENT : 19/12/2023

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation spécialiste	600.00		600.00		90.00%	540.00
14	Radiologie	160.00		160.00		90.00%	144.00
13	Analyses médicales	319.80		319.80		90.00%	287.82
9	Pratique médicale courante	700.00		700.00		90.00%	630.00
TOTAUX		1779.80		1779.80			1601.82
OBSERVATIONS :							

\* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

**Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI**  
*Professeur Agrégé*  
ORL - Chirurgie du Cou  
Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement  
Esthétique de la face  
Injections et Comblement  
Exploration des Vertiges et de la Surdité  
Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي  
استاذ مبرز  
أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير  
تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك  
تقويم الدوار والصمم  
أمراض الحساسية

Casablanca le 21/11/2023

## Examen Radiologique

**Mme HAOUDY Sanae**

**Radio du thorax de face**

Dr. Z. N. Laraqui  
Professeur  
O.R.L. Chirurgie Maxillo-Faciale Allergologie  
119 Bd Bir Anzarane Maarif Casablanca  
05 22 25 72 72





مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 21/11/2023

FACTURE N° : FA:00 11171/23  
Nom : HAOUDY SANAE

Arrêtée la présente facture à la somme de : 160,00 Dhs

**CENT SOIXANTE DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

PULMONAIRE FACE 160,00 Dhs

Total de : 160,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040



# مركز الفحص الطبي بالأشعة البروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 21/11/2023

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalise(s)

HAUDY SANAE  
DR NOURALLAH LARAQUI ZINE EL ABIDINE  
PULMONAIRE FACE

## COMPTE RENDU

*Absence d'anomalie parenchymateuse visible.*

*Absence d'épanchement pleural.*

*La silhouette cardio-médiastinale est de morphologie normale.*

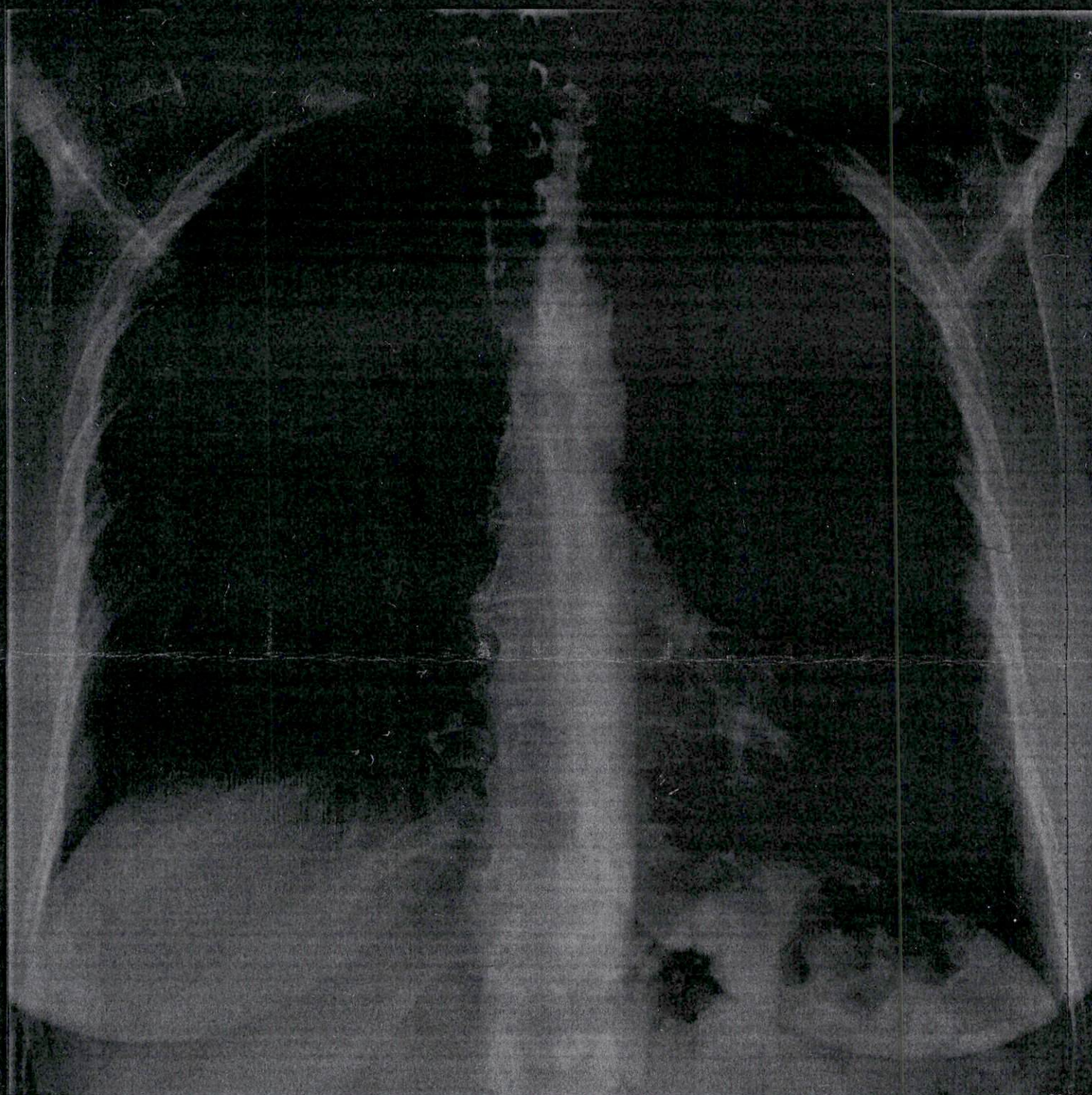
### **Conclusion :**

***Image thoracique normale.***

*En vous remerciant de votre confiance*

*Dr. A. ADIL*





30 cm



**Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI**  
Professeur Agrégé  
ORL - Chirurgie du Cou  
Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement  
Esthétique de la face  
Injections et Comblement  
Exploration des Vertiges et de la Surdité  
Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي  
استاذ مبرز  
أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير  
تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك  
تقويم الدوار والصمم  
أمراض الحساسية

Casablanca le 21/11/2023

## Examen Biologique

Mme HAOUDY Sanae

- TP- TCK
- GROUPAGE
- NFS Complète

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
**LABORATOIRE BENJELLOUN**  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tel : 06000.503.40 - 0522.39.32.64/63

**LABORATOIRE BENJELLOUN**  
Mme HAOUDY SANAË  
DDN 11-10-1968  
2312042005  
Ordonnance

**Dr. Z. N. Laraqui**  
Professeur  
O.R.L. Chirurgie Maxillo-Faciale Allergologie  
119 Bd Bir Anzarane Maarif Casablanca  
05 22 25 72 72



# LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 – 06000 503 40 – Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668–CNSS 6441662– TP 36004769 – INPE Labo093001360 INP Dr097159024–ICE002980177000019

**FACTURE N° : 2312042005**

ORGANISME: WAFI ASSURANCE  
MUTUELLE

Mme SANAE HAOUDY

Date: 04/12/2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B	80.40 MAD
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B	107.20 MAD
	Temps de Céphaline Activée (TCA)	B40	B	53.60 MAD
	Taux de Prothrombine (TP non traité)	B40	B	53.60 MAD
Total				319.80 MAD

Total des B: 220

Montant total de la facture: 319.8 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **trois cent dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes.**





مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour  
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

DR ZINE ELABIDINE LARAQUI

Date de l'examen: 04/12/2023

Mme HAOUDY SANAE

Date de naissance: 11/10/1968

Dossier N°: 2312042005



HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

PENTRA 80XL (ABX) - KX21N (SYSMEX)

Numération Formule Sanguine (NFS)

(Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge et du sexe)

Globules Rouges (Erythrocytes)	4,61	M/ $\mu$ l	(4,00-5,20)
Hémoglobine	13,9	g/dL	(12,5-15,5)
Hématocrite	40,3	%	(37,0-47,0)
VGM (Volume globulaire moyen)	87,0	fL	(80,0-97,0)
TCMH	30,2	pg	(27,0-32,0)
CCMH	34,5	g/dL	(32,0-36,0)

Globules Blancs (Leucocytes)	5 100	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	52,0%	Soit 2 652/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 000)
Polynucléaires Eosinophiles	3,0%	Soit 153/mm <sup>3</sup>	(80-400)
Polynucléaires Basophiles	1,0%	Soit 51/mm <sup>3</sup>	(0-100)
Lymphocytes	37,0%	Soit 1 887/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)
Monocytes	7,0%	Soit 357/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)

Plaquettes	249 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-450 000)
------------	---------	------------------	-------------------

**Conclusion** Numération formule sanguine normale.

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000 503 40 - 0522 39 32 84/63  
Fax : 0522 39 33 66



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)





مختبر بنجلون للتحاليل الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR ZINE ELABIDINE LARAQUI**

Date de l'examen: 04/12/2023

**Mme HAOUDY SANAE**

Date de naissance: 11/10/1968

Dossier N°: 2312042005



### HEMOSTASE

SATELLITE(STAGO) – COBAS H232(ROCHE) – EASY READER (VEDA-LAB) – F200 (SD BIOSENSOR)

#### Taux de prothrombine (Temps de Quick)

Temps de Quick (Technique chronométrique)	12,7 sec	
Taux de Prothrombine	100 %	(70–150)
Temps de Quick Témoin	13,3 sec.	
INR (International Normalized Ratio)	1,00	

#### Temps de céphaline activée (TCA)

TCA (Technique chronométrique)	35,5 sec.	(28,6–38,2)
Temps du témoin	33,5 sec.	
Ratio patient/témoin	1,06	(<1,20)

**Conclusion** Bilan d'hémostase normal.

### IMMUNO-HEMATOLOGIE

Technique de migration sur Gel de (Biorad) – Technique de Beth vincent – Technique d'héماغglutination –  
Technique de précipitation à froid

#### Groupe sanguin ABO et Rhésus

Groupe sanguin ABO	O
Rhésus (D)	Positif

La carte de groupage ne sera définitivement valable qu'après une 2ème détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 05 22 39 32 53/84 - 06 000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
Fax : 06 22 89 33 66



Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Boulevard Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CACF)  
Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65 - WhatsApp : 06 63 790 723  
benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

**Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI**  
Professeur Agrégé  
ORL - Chirurgie du Cou  
Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement  
Esthétique de la face  
Injections et Comblement  
Exploration des Vertiges et de la Surdité  
Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي  
استاذ مبرز  
أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير  
تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك  
تقويم الدوار والصمم  
أمراض الحساسية

Casablanca le 05/12/2023

**NOTE D'HONORAIRE de  
Mme Sanae HAOUDY**

**Le Docteur Pr Laraqui Zine Elabidine Pr. Zine  
Elabidine Nourallah Laraqui, à l'honneur de  
présenter ses meilleurs salutations à Mme  
Sanae HAOUDY Et lui s'adresse selon l'usage  
sa note d'honoraire pour: UNE  
NASOLARYNGOSCOPIE Soit la somme de (700  
DHS) de Sept cent dirhams**

**Pr Laraqui Zine Elabidine**

Dr. Z. N. Laraqui  
Professeur  
ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale Allergologie  
119 Bd Bir Anzarane Maarif Casablanca  
05 22 25 72 72



**Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI**  
Professeur Agrégé  
ORL - Chirurgie du Cou  
Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement  
Esthétique de la face  
Injections et Comblement  
Exploration des Vertiges et de la Surdité  
Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي  
أستاذ مبرز  
أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير  
تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك  
تقويم الدوار والصمم  
أمراض الحساسية

**Casablanca: le mardi 5 décembre 2023**

## COMPTE RENDU DE LA NASOLARYNGOSCOPIE

**Mme HAUDY Sanae**

Anesthésie locale à la xyloca  ine à la naphazoline 5%  
La pénétration du nasolaryngoscope note :

### L'examen des fosses nasales

- Note une muqueuse de coloration et d'aspect normal
- Des cornets inférieurs normaux
- pas de déviation septale

### L'examen du nasopharynx note

- RAS

### L'examen de l'oro-pharynx montre

- La base de la langue est sans particularités

### L'examen de l'hypoapharynx

- Mobilité normale de deux cordes vocales a
- Les sinus piriformes sont libres
- Reflux Gastro - oesophagien

## CONCLUSION

**Leger reflux gastro-oesophagien le reste de la nasolaryngoscopie est dans les limites de la normale**

**Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI**  
Professeur Agrégé  
ORL - Chirurgie du Cou  
Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement  
Esthétique de la face  
Injections et Comblement  
Exploration des Vertiges et de la Surdité  
Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي  
استاذ مبرز  
أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير  
تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك  
تقويم الدوار والصمم  
أمراض الحساسية

Casablanca le 05/12/2023

***Cher confrère***

***Veux - tu procéder à un examen pré  
anesthésique chez Mme HAOUDY Sanae qui  
doit subir une loboisthmectomie droite***

*avec toutes mes amitiés*

Dr. Z. N. Laraqui  
Professeur  
ORL, Chirurgie Maxillo-Faciale, Allergologie  
Centre Bir Anzarane Maroc Casablanca  
05 22 25 72 72





# مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le... **05/12/2023**

**Docteur :**

**FACTURE N° 0032/12/23**

NOM ET PRENOM : Mme HAOUDY SANAE

CS PRE ANESTHESIE

MONTANT TOTAL : 300.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
«TROIS CENTS DIRHAMS »

FD





# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

## ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée 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.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable et obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remise à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- Protection des 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 les dites 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 conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : [conformite@wafaassurance.co.ma](mailto:conformite@wafaassurance.co.ma)

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.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000083736000004  
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant sur les assurances  
[www.wafaassurance.ma](http://www.wafaassurance.ma)

## DECLARATION DE MALADIE



1164

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

60/512900

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

HAUDY SANAE

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

1779,80 DHS

Cachet du médecin :



Date de la consultation :

10/5/12/2023

Nom et prénom du malade :

HAUDY SANAE

Âge

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

goutte au pied

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

*[Signature]*

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGÉS

22981164



تأمين الوفاء  
Wafa Assurance