

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 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

199162 N° W19-582143

COMPLEMENTAIRE

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6940

Société : Rom

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AOUAD RYAN

Date de naissance : 12/10/1995

Adresse :

Tél. :

0654430668

Total des frais engagés : 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
				INP : <input type="text"/>

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

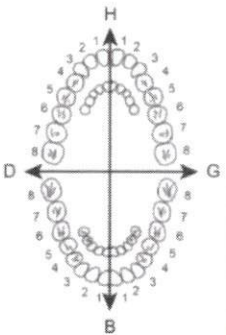
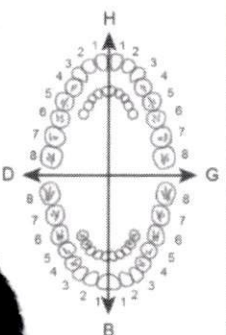
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Partie réservée à RMA

Date(s) de réception du courrier			
1	2	3	4

Identification	
N° du sinistre	<div></div> <div></div>
	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



تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration	
<input checked="" type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité <input type="radio"/> Optique <input type="radio"/> Clinique <input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation	7 Intermédiaire :
Souscripteur : BPEC	Cachet du souscripteur : 74, Rue Jean Jaurès - Casablanca Tél: +212 522 47 61 76 / 47 02 79 / 22 97 56 Fax: +212 522 39 63 61 N°: 01020715 CNSS N°: 22120 8 422 1248 +212 522 39 63 61
N° de police : 402080/00	
Adresse : 74, Rue Jean Jaurès Casablanca	

Renseignements concernant l'assuré(e)	
Nom et prénom : EL HARZI CHADIA	
Adresse : BPEC	

Renseignements concernant le malade	
Nom et prénom : EL HARZI CHADIA	Lien de parenté : MM
Montant des frais engagés : 1639,00	DHS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration
Fait à Casa, le 30/11/23 Signature de l'assuré(e)

[Signature]

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : M^r EL HABZI Chadia

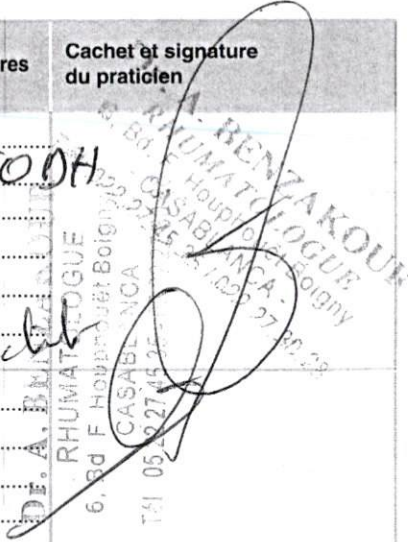
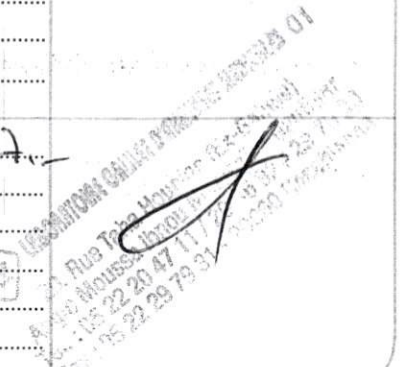
Date de naissance :

Nature de la maladie : Affection rhumatismale


En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances).....

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	16/11/23	Cr	Ordi	3500H	
	23.11.23	le ou	Gratuit		
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	21/11/23	B. 500		1092,-	

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
23/11/2023	1092,-	

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.



Dossier ouvert le : 21/11/23
Prélèvement effectué à 09:42
Edition du : 21/11/23



093002285

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA
AMINA BENZAKOUR
Réf. : 23K269
INPE : 093002285

Page : 3/3

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO SEROLOGIE

Normales

Antériorités

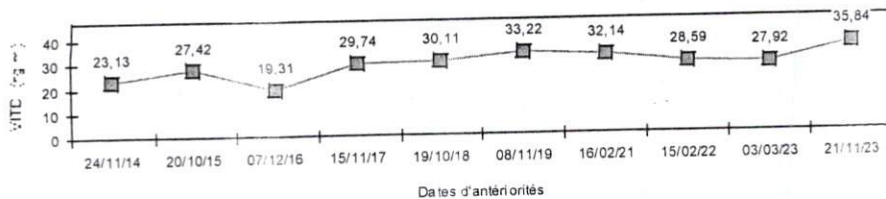
VITAMINE D (25Hydroxy-vitamine D) (Technique ECLIA sur COBAS e 411)

Résultat : **35,84** ng/ml

27,92

Valeurs de référence :

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



LABORATOIRE GALILÉE D'ANALYSES MÉDICALES 01
29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Nousseïr - Gauthier
20060 Casablanca
Tél. : 05 22 20 47 11 / 20 46 92 / 20 78 30
Fax : 05 22 20 79 31 - 20060 Casablanca



Dossier ouvert le : 21/11/23
Prélèvement effectué à 09:42
Edition du : 21/11/23

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA
AMINA BENZAKOUR
Réf. : 23K269
INPE : 093002285

Page : 2/3

Compte Rendu d'Analyses



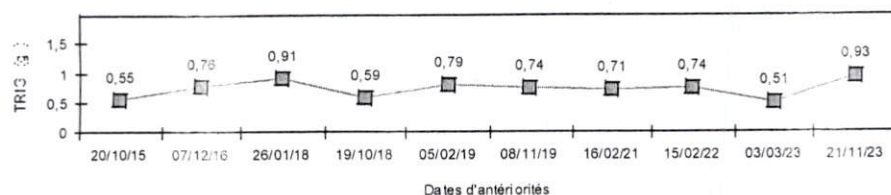
093002285

			Normales	Antériorités
CHOLESTEROL HDL	:	0,71 g/l	> 0,35	0,78
	Soit :	1,83 mmol/l	> 0,9	2,01
CHOLESTEROL LDL	:	1,42 g/l		1,30
	Soit :	3,66 mmol/l		3,35

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 cardiovasculaire

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	:	0,93 g/l	< 1,5	0,51
	Soit :	1,06 mmol/l	< 1,71	0,58



LABORATOIRE GALILÉE D'ANALYSES MÉDICALES 01
29, Rue Taha Houcine (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Nousseïr
Tél : 05 22 20 47 11 / 20 46 92 / 23 79 30
Fax : 05 22 29 79 31 - 20060 Casablanca



Dossier ouvert le : 21/11/23
Prélèvement effectué à 09:42
Edition du : 21/11/23

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA
AMINA BENZAKOUR
Réf. : 23K269
INPE : 093002285

Page : 1/3

Compte Rendu d'Analyses



093002285

BIOCHIMIE SANGUINE

CALCIUM (Ca ++)

: 93 mg/L
soit : 2,33 mmol/l

Normales

Antériorités

86 - 107

94

2,15 - 2,67

03/03/2023

GLYCEMIE A JEUN

: 1,17 * g/l
Soit : 6,5 mmol/l

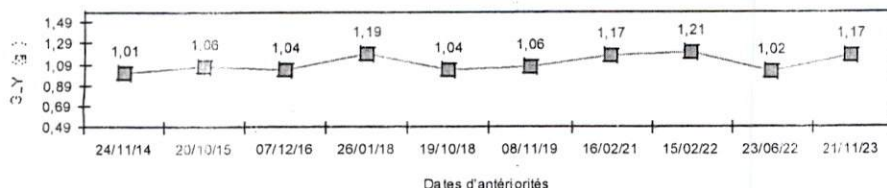
0,7 - 1,1

1,02

3,9 - 6,1

5,7

23/06/2022



HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE (HbA1C)

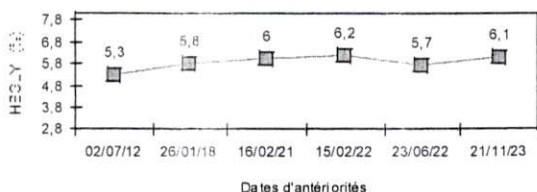
Chromatographie liquide haute pression (H.P.L.C)

Résultat

: 6,10 %

4 - 6

5,70



CHOLESTEROL TOTAL

: 2,32 * g/l
Soit : 5,98 mmol/l

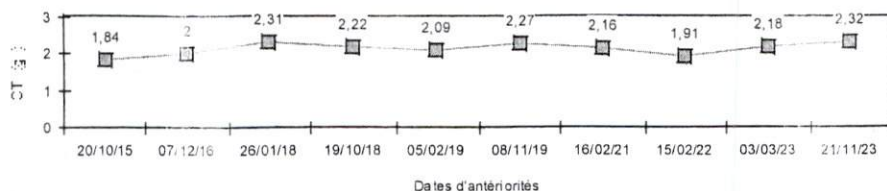
< 2

2,18

< 5,15

5,62

03/03/2023



ARTIFLEX® GEL

Présentation :

- Tubes de 30 g et de 60 g.

Principes actifs	Principales propriétés
Harpagophytum	Anti-inflammatoire naturel utilisé lors des rhumatismes (arthrose, arthrite, lombalgie, tendinite, mal de dos)
Capsicum frutescens	Antirhumatismal
Eugenia carvophyllus	Analgésique, anti-inflammatoire

D3
نورم
200 UI

تحتوي على 30 مل.

2 - قطرات للشرب - على فيتامين D3 التي تساعد على امتصاص على تقوية العظام و تنشيط الجهاز المناعي.
200 UI في حالة النقص في فيتامين D.

أي في الصحة يحرك جيدا قبل الإستعمال.
رد (حليب، عصير فواكه...) تحتوي القارورة على حاسب للقطرات.

تنوعة.

ها.

لأطفال.

و الحرارة.

ICE 002527183000030

INPE : 093002285

Casablanca le 21 novembre 2023

Madame EL HABZI EP AOUAD CHADIA

FACTURE N°	36910
------------	-------

Analyses :

Calcium 74 -----	B	30	
Glycémie à jeûn 86 -----	B	30	
Hb glyquée94 -----	B	100	
Cholestérol total104 -----	B	30	
Cholestérol HDL106 -----	B	50	
Cholestérol LDL107 -----	B	50	
Triglycérides108 -----	B	60	
Vitamine D 219 -----	B	450	Total : B 800


Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	1 097,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre vingt Dix Sept Dirhams

 **LABORATOIRE GALILEI D'ANALYSES MEDICALES 01**
20, Rue Taha Houssine (Ex-Gallée)
Angle Moussa Ibrahim / Noussour Gaudier
Tél : 05 22 20 47 11 / 20 46 92 / 23 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 آمينة

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل والعضلات

خريجة كلية الطب بباريس

خبيرة محلفة 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

18/4/28

الدار البيضاء في

you El Hazi Chak, a

gly à je

He gly

Dosage de la vit D3 Calcine

cholest H M LM

Tu gly

LESIMONIS SAUVE D'ANALYSES MEDICALES 01
29, Rue Taha Houssein (Ex-Galilée)
Angle Moussa Ibnou Noussair - Gauthier
Tél. : 05 22 20 47 11 / 20 48 92 / 23 79 30
Fax : 05 22 29 79 31 - 20 60 20 60
DR. A. BENZAKOUR
RHUMATOLOGUE
6, Bd F. Houphouët Boigny
CASABLANCA
Tél. 05 22 27 45 32 / 05 22 27 30 28

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 آمينة

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 18/4/23 في الدار البيضاء

Mr El Hachimi Chak, a

ghy a je

He ghly

Dosage de 6 ul de Calcine

cholest H M

Tu ghly

LABORATOIRE GALLIÉRIE PHARMACIE MONKES 01
29, Rue Taha Houssein (Ex-Gallée)
Angle Mousse Ibrahim Nasser - Gauthier
Tél : 05 22 20 47 11 / 20 48 02 / 29 79 30
Fax : 05 22 29 79 31 - 29 79 30
Dr. A. BENZAKOUR
RHUMATOLOGUE
6, Bd F. Houphouët Boigny
CASABLANCA
Tél 05 22 27 45 35 / 05 22 27 30 28

ARTIFLEX® GEL

Présentation :

- Tubes de 30 g et de 60 g.

Principes actifs	Principales propriétés
Harpagophytum	Anti-inflammatoire naturel utilisé lors des rhumatismes (arthrose, arthrite, lombalgie, tendinite, mal de dos)
Capsicum frutescens	Antirhumatismal
Eugenia carvophyllus	Analgésique, anti-inflammatoire.

D3
نورم
200 UI

تحتوي على 30 مل.

2 - قطرات للشرب - على فيتامين D3 التي تساعد على امتصاص على تقوية العظام و تنشيط الجهاز المناعي.
200 UI في حالة النقص في فيتامين D.

إني في الصحة. يحرك جيدا قبل الإستعمال.
رد (حليب، عصير فواكه...), تحتوي القارورة على حاسب للقطرات.

تنوعة.

ها.

لأطفال.

و الحرارة.

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

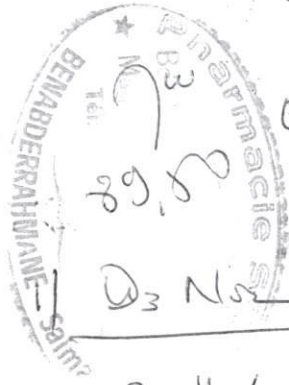
amin

D3NORM®
200 UI GOUTTES BUVALES



Lot: 230620
A consommer
avant le: 08/2026
PPC: 89,50 DH

Casablanca la 23.11.23



El Habzi el Hadj



D3 Norm 200 UI

3 x 1 /
42,50



2) Arflex gel local

60,20 1 all 2 /

3) volbace el gel

1 all x 2 /

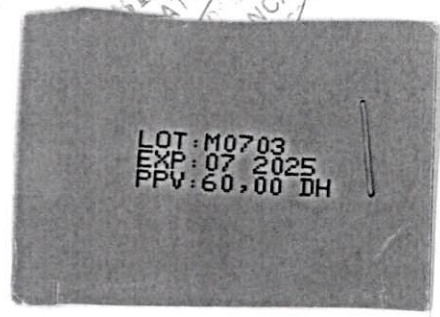


192,7

x 2 fois



LOT: 3061/FC28
EXP: 08/26
PPC: 42,50 DH



LOT: M0703
EXP: 07 2025
PPV: 60,00 DH

Siège social
83, avenue de l'Armée Royale – Casablanca – Maroc
Tél : 0522312163/ 0522310169 Fax : 0522313884

S.A au capital de 1.774.400.800 DH – entreprise régie par la loi n° 17-99 portant le code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA
ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTE DESTINEE A L'ASSURE

Employeur:	BPEC	Mode Paiement:	Virement compte assuré
Assuré:	EL HABZI CHADIA	Référence:	1894730
N° Affiliation:	0040208000 7	Date réception Lot:	06/12/2023
Personne soigné:	EL HABZI CHADIA	N° externe:	
N° sinistre:	2311153890	Date survenance:	23/11/2023
Nature de la maladie:		Date ouverture:	07/12/2023
		Date règlement:	11/12/2023

Famille prestation	Coef. Présenté	Coef. Remb	Frais Engagés	Base de remboursement	Taux de remboursement	Montant de remboursement
1. Analyse	0	0	1 097,00	1 097,00	80,00	877,60
2. Consultation			350,00	300,00	80,00	240,00
3. Pharmacie			192,00	60,00	80,00	48,00
TOTAL			1 639,00	1 457,00		1 165,60

3.1 ARTIFLEX+D3NORM NR