

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 Étage 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

N° W19-546431

ND: 35971

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11761

Société :

ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

TOBARAK

SHAMEL

YACINE

Date de naissance :

10/05/1976

Adresse :

Im 1 App 23 Etg 4 GH6 Fedeet (monhit)
261 A220-2 - DAR BOA22A

Tél. :

0661130377

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

06 AOUT 2020

Complément

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL FARAK

Tajide

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

Le :

06/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



Quittance De Remboursement
Maladie – Maternité

Société : MAPHAR N° de sinistre : 20629641
Contrat n° : 010 160009 / 00 N° dossier : 1512677
N° d'affiliation : 2888 Date de survenance : 01/07/2020
Matricule Société : 0 Date de traitement : 21/07/2020
Assuré : EL FAROUK MAJDA Date de remboursement : 22/07/2020
Bénéficiaire : EL FAROUK MAJDA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	90.00	0,00	180,00
R RADIOLOGIE R-Z	300,00	300,00	0	90.00	0,00	270,00
ANALYSES B	200,00	200,00	0	90.00	0,00	180,00
MEDICAMENTS	287,20	287,20	0	90.00	0,00	258,48
	987,20	987,20			0,00	888,48

Observations :

Informations :



Déclaration maladie n° 1512677

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie
Numéro du bordereau
Numéro du sinistre
Matricule de l'assuré 02888
Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : E. P. B. Prénom : MAJDA
N° de C.I.N : 294887 Date de naissance : 19/09/1985
Montant des frais exposés : 987,20 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 : Casablanca le 01.07.2020

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°:

Nom de l'assuré:

Bénéficiaire:

Frais exposés: Dh

N° du sinistre:

Matricule:

Lien de parenté:

Date du dépôt du dossier: / /

Numéro du bordereau:

Numéro d'ordre:

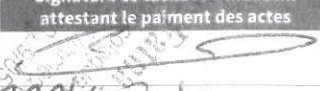
Date des soins: / /

À remplir par le Médecin

Renseignements concernant le patient

Nom du patient: EL FAROUK Prénom(s) du patient: Mayda
 Date de naissance: _____ Lien de parenté avec l'assuré(e): _____
 Nature de la maladie: Affection gynécologique
 S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause: _____
 Fait à: 01/07/2020

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
01/07/2020	9		20000	
	N° ICE		N° INP	
	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
01/07/2020		Al Mohit Lx 2 n°2, Casablanca RC : 421502 / IF : 20774687
	N° ICE	N° INP
	N° ICE	N° INP
	N° ICE	N° INP

Exemplaire à conserver par

Analyses - Radiographies

Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes

7/11/50 4

pharmacien attestant le paiement
de la facture

~~Lot 2442, Casabianca~~
2756211F: 20774687

2089085

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
01/07/2004	01/07/2004	3000	
01/07/2004	01/07/2004	200	

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

Exemplaire à conserver par

Docteur MOUSSALLI Fatna

Gynécologue Obstétricien

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Clermont Ferrand

Sénologie - Stérilité - Echographie

Chirurgie Gynécologique

11, Rue Ghali Ahmed (Ex. Berthelot)

CASABLANCA

Tél. : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

الدكتورة مصلی فاطنة

أخصائية في أمراض النساء والولادة

العدم التشخيص بالصدى أمراض الثدي

جراحة النساء

خريجة كلية الطب بكليرمون فيرون

11, زنقة غالي أحمد (ببرطولو سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

Casablanca, le

01/07/2020

M^{re} EL FAROUK

M^{re} EL FAROUK

Fa June

Consultation = 200 dh

Jeux cent M

K₃₀ = Echo gyno = 300 dh

Jeux cent M

Tot = (24 K₃₀) = 500 dh

Jeux cent M

En Cas d'urgences Contactez la Clinique les IRIS

13, place du Nid d'IRIS (RACINE) - Tél : 05 22 39 25 30 / 05 22 39 25 32 - Fax : 05 22 39 25 33

INPE : 091114504 - IF : 41406822 - ICE : 001744120000029

Docteur MOUSSALLI Fatna

Gynécologue Obstétricien

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Clermont Ferrand

Sénologie - Stérilité - Echographie

Chirurgie Gynécologique

11, Rue Ghali Ahmed (Ex. Berthelot)

CASABLANCA

Tél. : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

الدكتورة مصلی فاطنة

أخصائية في أمراض النساء والولادة

العقم التشخيص بالصدي أمراض الثدي
جراحة النساء

خريجة كلية الطب بكليرمون فيرون
11, زنقة غالي أحمد (بيرطولو سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

Casablanca, le

N° EL FERRACH MAJDA

143,60 x 2

ORokaa 200

288,60 2 cp/S Adm et sa

PHARMACIE ESPACE SAADA
Lot Bassatine Arrahma, Projet Fadaa
Al Mohit Lot 2 n°12, Casablanca
RC : 427562 / IF : 207764

En Cas d'urgences Contactez la Clinique les IRIS

13, place du Nid d'IRIS (RACINE) - Tél : 05 22 39 25 30 / 05 22 39 25 32 - Fax : 05 22 39 25 33

INPE : 091114504 - IF : 41406822 - ICE : 001744120000029

الدكتورة فصلي فا

أخصائية في أمراض النساء

العدم التشخيص بالصدى أمرا

جراحة النساء

خريجة كلية الطب بكليرمو

11، زنقة غالي أحمد (بيرطول

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.27.68.11 - 09

20

204

pph

Uterus taille normale - structure
normale - Endometrium régulier

- DM à 1,36 cm du fond

- ovaires normaux - jumeaux à 08h

- Échographie L-partie de
cycle

DMC Rts 6

En Cas d'urgences Contactez la Clinique les IRIS

13, place du Nid d'IRIS (RACINE) - Tél : 05 22 39 25 30 / 05 22 39 25 32 - Fax : 05 22 39 25 33

INPE : 091114504 - IF : 41406822 - ICE : 001744120000029

Docteur MOUSSALLI Fatna

Gynécologue Obstétricien

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Clermont Ferrand

Sénologie - Stérilité - Echographie

Chirurgie Gynécologique

11, Rue Ghali Ahmed (Ex. Berthelot)

CASABLANCA

Tél. : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

الدكتورة مصلى فاطنة

أخصائية في أمراض النساء والولادة

العقم التشخيص بالصدى أمراض الثدي
جراحة النساء

خريجة كلية الطب بكليرمون فيرون
رئيسة غالي أحمد (بيرطولو سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

Casablanca, le

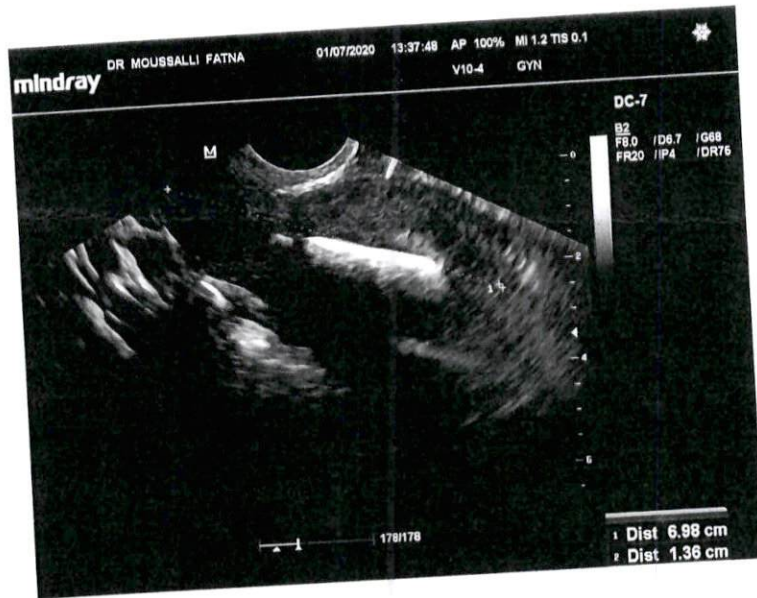
01/07/2020

N° EL FAR

N° 2004

Echographie gynécologique

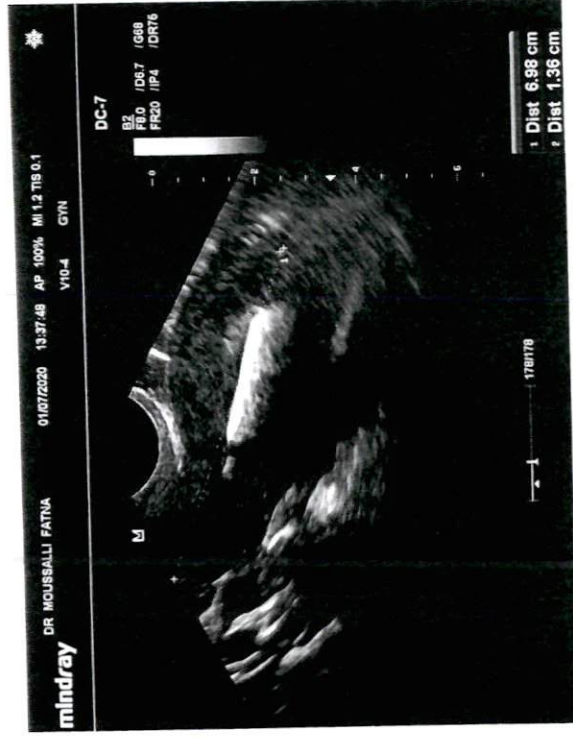
stere
-Cathay



ax : 05 22 39 25 33

9

Echographie gynécologique



Docteur MOUSSALLI Fatna

Gynécologue Obstétricien

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Clermont Ferrand

Sénologie - Stérilité - Echographie

Chirurgie Gynécologique

11, Rue Ghali Ahmed (Ex. Berthelot)

CASABLANCA

Tél. : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

الدكتورة فاطمة مصلى فاطمة

أخصائية في أمراض النساء والولادة

العلم التشخيص بالصدى أمراض الثدي

جراحة النساء

خريجة كلية الطب بكليرون فيرون

11، زنقة غالي أحمد (بيرطولو سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.27.80.09 - 05.22.27.68.11

Casablanca, le

01 07 2020

N° EL FAROUK NASDA

F.C.B.U. + anti bioglace

Mme EL FAROUK Majda
19-09-1985



2007010145

A coller sur l'ordonnance

ORDONNANCE

En Cas d'urgences Contactez la Clinique les IRIS

13, place du Nid d'IRIS (RACINE) - Tél : 05 22 39 25 30 / 05 22 39 25 32 - Fax : 05 22 39 25 33

INPE : 091114504 - IF : 41406822 - ICE. : 001744120000029

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 01-07-2020

AXA
Mme Majda EL FAROUK
Prescripteur : Dr Fatna MOUSSALLI

Demande N° 2007010145

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

Dr LOUANJLI Nouredine
O. Rue Prince
01 07 2020

Prélèvement a Domicile Tél : 06 77 06 70 95

Date du prélèvement : 01-07-2020 à 14:24
Code patient : 2007010145
Né(e) le : 19-09-1985 (34 ans)

Mme Majda EL FAROUK
Dossier N° : 2007010145
Prescripteur : Dr Fatna MOUSSALLI



MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : C.L.E.D et Milieux Chromogènes)

Recueil	Milieu du jet
Aspect	Clair
Couleur	Jaunâtre
Culot	Absent

Recherche biochimique

PH	6.0	(6.0-7.5)
Glucose	Négative	
Protéines	Négative	
Sang	Négative	
Corps Cétoniques	Négative	
Nitrites	Négative	

Examen Microscopique

Leucocytes	<1 / mm3	(0-20)
	<1 000 / ml	(0-20 000)
Hématies	<1 / mm3	(0-10)
	<1 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales	Rares	
Cylindres	Absence	
Cristaux	Absence	
Trichomonas	Absence	
Levures	Absence	
Examen direct	Négatif	

(Coloration de Gram)

Culture

Résultat Culture négative

Conclusion

Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

Page 1 / 1