

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-587267

47516

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1961

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

El Idrissi Abdellaziz

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0668197653

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

conjoint

Age :

Nature de la maladie :

Coupleur

MUPRAS
Enfant

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) :

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.

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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"/>
				MONTANT 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[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

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



RMA

ROYALE
MAROCAIN
D'ASSURAN

تصريح بالمرض

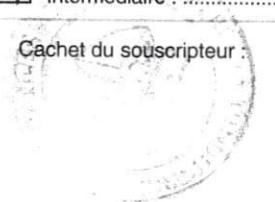
Déclaration de maladie

Type de déclaration

- Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation  Intermédiaire : ...

Souscripteur :

Cachet du souscripteur : 

N° de police : ...
Vol.376

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : *Fébi Houda*

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : *Mai Hedi*

Lien de parenté :

Montant des frais engagés : DHS.

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

Fait à *Casab*, le *10/18/20* Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Jome Fika Houda

One Fiki Huda

Date de naissance : ..

Nature de la maladie : Anémie

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	10/08/2010	CG			<p>Dr. ANIBA MYRIEM Hématologie Clinique Bd Al Qods, Imm.35, GH 06 N° 0 1er Etage- Casablanca Tel: 0522 813759 GSM: 0664 421</p>
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	10/08/2010	B80	HD/SOR		<p>LIAISON CLINIQUE MEDICAL LABORATOIRE CLINIQUE Bd AL Qods Casablanca 0522 210 112 / 0522 527 151 ANIBA MYRIEM Hématologie Clinique Bd Al Qods, Imm.35, GH 06 N° 0 1er Etage- Casablanca Tel: 0522 813759 GSM: 0664 421</p>

Pharmacie

Factures

Signature & cachet

ALAQUI Monamme
PHARMACIE N° 47 ABDELL
Rue 300, N° 28 - Ain Ch
Hôpital Med Séktat - Casa
Tél: 05.22.21.73.6

NPF..092042936

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.

Dr. ANIBA Myriem

Hématologue

(Adultes et enfants)

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة عنيبة مريم

أخصائية في أمراض الدم

(البالغين والأطفال)

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

Casablanca, le : 10/08/2020

Dame Fikri Houde

58.30

1) Hydrox 5000 & injection

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Sidi Med Sakkat - Casablanca
Télé: 05.27.11.73.64

256.00

pot d'urine

4 x 43.60

2) D-cive 100.000 U/S amp

1amp /seu pnt 02 mois

pnt lamp/mois pnt de mois

شارع القدس، الضمان GH06، عمارة 35 الشقة 4 الطابق 1، الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Imm 35 GH06 N°04, 1er étage, Casablanca

05 22 87 37 50 (Urgence : 06 64 42 82 13) E-mail : myriemaniba@gmail.com

LABORATOIRE Dr ENNACIRI D'ANALYSES MEDICALES
Bd Al Qods. Rue 205, Résidence Qods II. RDC N° 73. Hay My Abdellah. Ain Chock. Casa
05.22.21.01.12 - Fax: 05.22.52.71.51

ICE: 001648657000046
TÉL: 51016077

Casablanca le: 10/08/2020

FACTURE N° 36387/2020

Médecin

Nom du patient

MME FIKRI HOUDA

Examens

- NFS

Cotation

B 80

Montant

105,00 DH

**Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: CENT CINQ
DIRHAMS**

TEL: 0522 210 112 0522 527 151
Ain Chock - Casablanca
Bd Qods Résidence Qods 2
D'Analyses Médicales
LABORATOIRE DR ENNACIRI

Dr. ANIBA Myriem

Hématologue

(Adultes et enfants)

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة عنيبة مريم

أخصائية في أمراض الدم

(البالغين والأطفال)

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

Casablanca, le 10/08/2020

نسمة فكاهة 189

NFS + Plg

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI
D'Analyse Médicale
Bd Qods Résidence Qods 2
Ain Chock - Casablanca
Tel: 0522 410 112 / 0522 377 151

Après 04 jours

شارع القدس، الضمان GH06، عمارة 35 الشقة 4 الطابق 1، الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Imm 35 GH06 N°04, 1er étage, Casablanca

☎ 05 22 87 37 50 (Urgence : 06 64 42 82 13) E-mail : myriemaniba@gmail.com

Dr. L'ANALYSE D'ANALYSES MÉDICALES
L'ANALYSE D'ANALYSES MÉDICALES

Total de pages: 1

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	Soft	68	%	5848	/mm ³	1 900 à 7 500
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	Soft	1	%	86	/mm ³	40 à 700
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	Soft	0	%	0	/mm ³	0 à 100
LYMPHOCYTES	Soft	27	%	2322	/mm ³	1 000 à 4 500
MONOCYTES	Soft	4	%	344	/mm ³	200 à 1 000

FORMULE

GLOBULINES SÉRUMS	Female	8 600	/mm ³	3,2	M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE	(*)	10,1	g/dL	33,3	%	12 à 16
HEMATOCRIT	(*)	104,0	113	37,3	%	37 à 47
VGM	(*)	82	g	27	g	82 à 98
TGM	(*)	31,0	pg	31,0	pg	27 à 33
CMH	(*)	30,0	g/dL	32	g	32 à 36
PLAQUETTES	(*)	343	10 ³ /mm ³	100 à 400		

NUMÉRATION

Valeurs de référence

HEMOCRAME

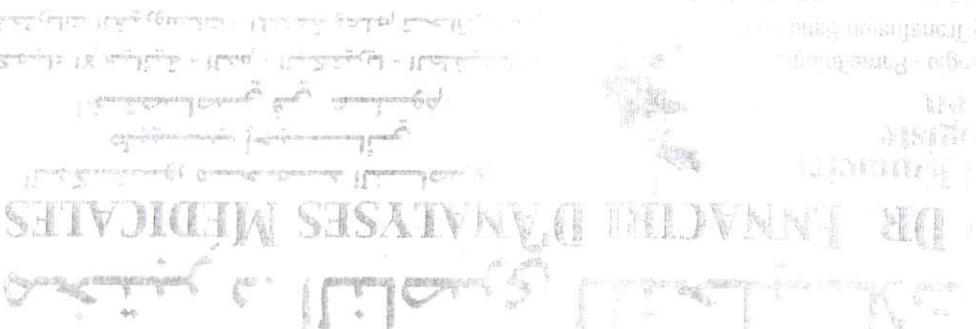
Page: 1/1

Prélevement du : 10/08/2020
Résultats édités le: 10/08/2020

MME FIRRI HOUDA

Dossier N° 20H04

015/04



hydroxo 5000⁰

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50 EXP 05/2023
LOT 01009 3

Hydroxocobalamine base 5000µg
pour une ampoule injectable de 2 ml.

L'Hydroxocobalamine, d'action intense et prolongée, permet d'obtenir imprégnation et stockage tissulaire.

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif dans le traitement de la plupart des syndromes algiques sévères.

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies cervico-brachiales, etc.
et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.
Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires Anphar Rolland

F47234P230380

MCC220MA118PE-02
09.01.2020
120x420-120x37:40gr-C5



Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalciférol (Vitamine D 3).



PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

MCP220MAD3118
09/08/2018



t des informations

Veuillez lire attentivement
importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions du pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hyperparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hyperparathyroïdité.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate.
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire).
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de sarciodose compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller la calcémie et la calciurie.

Il y a lieu de surveiller l'effet sur le métabolisme calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale traités avec D-CURE FORTE.

Si d'autres médicaments contenant de la vitamine D sont prescrits, la dose de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE doit être prise en considération. L'administration supplémentaire de vitamine D ou de calcium ne peut se faire que sous surveillance médicale. Dans ces cas, les taux de calcium dans le sang et dans les urines doivent être contrôlés.

En cas de toxicité, consulter le prospectus D-CURE FORTE.

Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 UI,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Cholécalciférol (Vitamine D 3).

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours suivre les instructions de votre pharmacien ou de votre médecin pour utiliser les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

PPV: 49,60 DH

LOT: 20E06

EXP: 05/2023

MCC220MA003118
09/08/2018

Indésirables non

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

MCC220MA118PE-02
09.01.2020
120x420-120x37:40gr-C5

Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Cholécalciférol (Vitamine D 3).

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

MCC220MA003118
09/08/2018

Informations
médecin ou votre

- pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
 - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
 - Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

MCC220MA118PE-02
09.01.2020
120x420-120x37:40gr-C5

Notice :
Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Cholécalciférol (Vitamine D 3).

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

MCC220MA003118
09/08/2018

Informations
médecin ou votre

- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Information supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

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'ASSURANCE**BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS**

Date Edition : 24/09/2020

Page : 1 / 1

Ref (C / V) : 09642995

Date Décision : 23/09/2020

Contrat : 00401372 00 N° Lot : 202009003753

Société : ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A C I) Apporteur : C1814 - ACI

1 PLACE SAINT EXUPERY ANGLE AVENUE HASSAN II 1 Rp. St. Exupery Av. Hassan 2 CASABLANCA
ET RUE ALLALE EL FASSI CASABLANCA

N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence	Type Déclaration	Total Remboursement
000004	FIKRI EP.EL IHABI HOUDA	2020008 00		Déclaration de maladie	289.52

Nombre Total de Décomptes

1

Montant Global

289.52

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.comROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS**

Date Edition	24/09/2020				Page:	1 / 1
Ref (C / V)	09642996					
Date Déclaration	23/09/2020					
Contrat	00401372 00	N° Lot	202009003753			
Société	ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A.C.I.)	Apporteur	C1814 - ACI			
1 PLACE SAINT EXUPERY ANGLE AVENUE HASSAN II			1 Rp. St. Exupery Av. Hassan 2 CASABLANCA			
ET RUE ALLAL EL FASSI CASABLANCA						
N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence	Type Déclaration	Total Remboursement	
000004	FIKRI EP. EL IHABI HOUDA	2020008 00		Déclaration de maladie	289.52	

Nombre Total de Décomptes

1

Montant Global

289.52

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'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMPTE DESTINÉE A L'ASSURE**

Employeur	ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A.C.I)					Page	1/1
Assuré	: FIKRI EP EL IHABI HOUDA					Réf (C / V)	: 09642995
N° Affiliation	: 00401572 00 000004					N° Externe	:
Personne soignée	: FIKRI EP EL IHABI HOUDA					Date ouverture	: 23/09/2020
N° sinistre	: 2020006 00					Date règlement	: 23/09/2020
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	
LABO-ANAL	0	0	105.00	105.00	80.00	84.00	
PHARMACIE	0	0	256.90	256.90	80.00	205.52	
TOTAL			361.90	361.90		205.52	
							Montant à Rembourser
							205.52

FOR-BM-004 VERSION 01 DU 15/07/1998

FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE

Employeur	ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A C I)					Page 1/1
Assuré	: FIKRI EP.EL IHABI HOUDA				Ref (C / V) : 09642995	
N° Affiliation	: 00401372 00 000004				N° Externe : 5	
Personne soignée	: FIKRI EP.EL IHABI HOUDA				Date ouverture : 23/09/2020	
N° sinistre	: 2020008 00				Date règlement : 23/09/2020	
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
LABO-ANAL	0	0	105.00	105.00	80.00	84.00
PHARMACIE	0	0	256.90	256.90	80.00	205.52
TOTAL			361.90	361.90		289.52
					Montant A Rembourser	289.52