

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-587267

47516

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : El Idrissi Abdelaziz

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 : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Complément

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) :

(Signature)

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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 :

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>	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															
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

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

N° du sinistre		
		CP

Fait à le Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : Mme Fika Houda

Date de naissance :

Nature de la maladie : Anémie

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances).....

Dr. ANIBA MYRIEM
Hématologie Clinique
Bd Al Oods, Imm.35, GH 06 N° 01
1er Etage - Casablanca
Tel: 0522 87 37 55 GSM: 0664 42 82 13

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	10/08/2020	CG			Dr. ANIBA MYRIEM Hématologie Clinique Bd Al Oods, Imm.35, GH 06 N° 01 1er Etage - Casablanca Tel: 0522 87 37 55 GSM: 0664 42 82 13
Auxiliaires médicaux					
Analyses et radiographies	10/08/20 B80				LABORATOIRE DR. ENNACIRI Bd Oods Residence Oods Ain Chock Casablanca Tél: 0522 87 11 21 / 0522 521 151

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	
10/08/2020	25690	ALAOUI MOHAMMED PHARMACIE N° ABDEL Rue 300, N° 28 - Ain Chock Hôpital Med Sekkat - Casa Tél: 05.22.21.73.64

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 عنينة مريم

أخصائية في أمراض الدم

(البالغين و الأطفال)

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 10/08/2020

Don e Fikri Houde

1) Hydrocortisone 5000 & injectable

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAT
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Casablanca
Tél: 05 22 71 73 64

1 amp / semaine 256.90

2) D-cave 100.000 U/s amp

1 amp / semaine 02.000.000

pris 1 amp / mois 02.000.000

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

Boulevard Al Oods, 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
IF: 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**

LABORATOIRE Dr ENNACIRI
D'ANALYSES MEDICALES
Bd Qods Résidence Qods II
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 210 112 / 0522 527 151

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 و الأطفال)

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le

10/08/2020

Mme Fikri Harada

189

NFS + Plg

LABORATOIRE Dr. ENNACIRI
Bd D'Analyse Médicale
Ain Qods Residence Qods 2
Ain Chock - Casablanca
Tel: 0522 210 112 / 0522 527 151

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

الطبيب المختبر : د. عناعي
 المختبر : مختبر التحاليل الطبية
 العنوان : شارع 10 - حي 10 - الجزائر
 الهاتف : 021 20 10 40

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

MME FIKRI HOUDA
 Dossier N° 20H104

Page: 1/

HEMOGRAMME

NUMERATION

GLOBULES ROUGES.....	8 600	/mm ³	4 000 à 10 000
GLOBULES BLANCS.....	3,2	M/mm ³	3,8 à 5,4
HEMOGLOBINE.....	10,1	g/dL	12 à 16
HEMATOCRITE.....	33,3	%	37 à 47
VGM.....	104,0	fL	82 à 98
TCMH.....	31,0	pg	27 à 33
CCMH.....	30,0	g/dL	31 à 36
PLAQUETTES.....	343	10 ³ /mm ³	150 à 400

FORMULE

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

Total ce pages: 1

hydroxo 5000¹⁰

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 580H50

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



Veillez lire attentivement les informations importantes pour vous.

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

- Gardez cette notice, vous pourriez 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.

t des informations

soit ou par votre médecin ou votre

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. Informations 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 :

- 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 sarcoidose 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.

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

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez lire avec attention les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

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

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

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 cholécalfcérol 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.
Cholécalfcérol (Vitamine D 3).

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

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

Informations
médecin ou votre

- Si vous ressentez 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.
- 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.
Cholécalfcérol (Vitamine D 3).

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

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

Informations
médecin ou votre

- Si vous ressentez 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 cholécalfcérol 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**ROYAUME
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
ET RUE ALLAL EL FASSI CASABLANCA

1 Rp. St. Exupery Av. Hassan 2 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

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 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 DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ**

Employeur	: ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A C I)					Page	1/1
Assuré	: FIKRI EP. EL IHABI HOUDA						
N° Affiliation	: 00401372 00 000004	Ref (C / V)	: 03642995				
Personne soignée	: FIKRI EP. EL IHABI HOUDA	N° Externe	:				
N° sinistre	: 2020008 00	Date ouverture	: 23/09/2020				
Nature de la maladie	:	Date règlement	: 23/09/2020				
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	

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 DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Employeur	: ASSURANCES POUR LE COMMERCE ET L'INDUSTRIE (A C I)						Page 1/1
Assuré	: FIKRI EP.EL IHABI HOUDA						
N° Affiliation	: 00401372 00 000004						Réf (C / V) : 09642995
Personne soignée	: FIKRI EP.EL IHABI HOUDA						N° Externe :
N° sinistre	: 2020008 00						Date ouverture : 23/09/2020
Nature de la maladie	:						Date règlement : 23/09/2020
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	