

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03A21 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : BÉNACHE KROUW FARIDA

Date de naissance : 17/11/1952

Adresse : 3 RUE 750 ABDOU

Tél. : 06 65 27 55 35 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 : RENDEZ-VOUS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 JAN. 2020

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 : Casab Le : 14/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : Fauder

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

- ① Il est indispensable d'établir une déclaration par personne et par maladie.
- ② Il est vivement recommandé à l'adhérent de garder une photocopie de ses dossiers maladie avant leur envoi à la Compagnie pour remboursement.
- ③ La déclaration maladie doit être **entièvement et correctement remplie** et doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives des frais engagés :
 - l'ordonnance médicale,
 - les prospectus & vignettes ou PPM des médicaments,
 - les ordonnances prescrivant les examens radiologiques et/ou biologiques ainsi que leurs résultats,
 - en cas d'hospitalisation, la facture clinique détaillée mentionnant la nature et éventuellement la cotation des actes pratiqués accompagnée des notes d'honoraires, du détail de la pharmacie, des factures annexes ...etc.
 - en cas de soins ou de prothèse dentaires, le relevé détaillé des actes pratiqués, leur coefficient ainsi que les numéros et positions des dents traitées.
 - en cas de dossier de lunettes, l'ordonnance prescrivant les lunettes précisant le degré de dioptrie et la facture de l'opticien renseignée par les numéros de nomenclature des verres.
- ④ En cas de demande de prise en charge, faire accompagner le devis d'hospitalisation d'un pli confidentiel justifiant ladite hospitalisation et détaillant les soins et traitement envisagés ainsi que de tout examen de diagnostic.
- ⑤ Sont soumis à l'accord préalable de la Compagnie : la prothèse dentaire, les extractions multiples de plus de 8 dents, les soins spéciaux (laser ...etc.) et les soins en série (injections, rééducation ...etc.).
- ⑥ Lorsque la personne malade bénéficie d'un autre régime de prévoyance, l'assuré

devra remettre à la Compagnie l'original du décompte de remboursement délivré par l'organisme assureur de base et la photocopie du dossier.

⑦ A chaque changement de situation (mariage, divorce, veuvage, naissance), l'adhérent devra communiquer à la Compagnie le document justifiant ce changement.

⑧ Les enfants âgés de plus de 20 ans restent couverts jusqu'à l'âge de 25 ans sur présentation chaque année d'un certificat de scolarité.

⑨ Le délai de dépôt de toute demande de remboursement (déclaration maladie, complément ou acte de naissance ...etc.) est de 3 mois à compter de la date de la 1ère consultation, du règlement de l'Assureur de base ou de la date de naissance. Si les soins durent plus de trois mois, l'assuré est invité à présenter des factures partielles.

⑩ En cas de non présentation à une contre visite demandée par la Compagnie, l'assuré risque de voir tous ses dossiers bloqués jusqu'à ce qu'il apporte des explications pour cette absence.

⑪ Toute fausse déclaration (production de renseignements ou de documents intentionnellement faux, usurpation d'identité, facturation de frais non déboursés ...etc.) est passible de sanctions prévues par la loi 17-99 portant code des assurances (radiation du droit à prestations).

⑫ Toute réclamation, toute demande de complément d'information doivent être transmises à la Compagnie dans un délai de deux mois.

⑬ Les pièces justificatives des frais engagés transmis à la Compagnie sont la propriété de la Compagnie.

Conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le n° A-A-101/2014

réf : 14/0102/V/0506



شركة التامين و إعادة التامين لطاولة
Compagnie d'Assurances et de Réassurance ATLANTA

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances

FEUILLE DE SOINS

Police N° 06/10

A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Cachet de la contractante

الغربي للمغاربة
SOCIÉTÉ D'ASSURANCES
3, Avenue - Rue Pinel Bd. Abdelloumien - Casablanca
Tél. : (212) 522.42.95.03 (L.G.) / Fax. : (212) 522.42.95.02
Tél. : (212) 520.42.95.95 (L.G.) / Fax. : (212) 520.42.95.02

N° de police :

N° d'adhérent :



A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT (E)

Nom et prénom de l'adhérent (e) : BENKIRANE HAMID

Prénom du patient (e) : HAMID

Lien de parenté du patient (e) avec l'adhérent : Noi MÈRE

Montant des frais exposés (en DH) : 2034,00

A : CASABLANCA le 10/12/2019 Signature de l'adhérent (e) :

CADRE RÉSERVÉ À LA COMPAGNIE

N° de sinistre

Appréciation du médecin conseil

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du patient (é) : Denis Hamel

Age du patient (e) : Date des soins : 15.11.1988

Nature de la maladie^(*) : disseminated lupus erythematosus

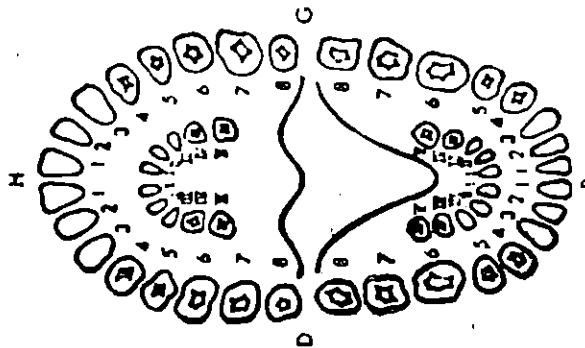
S'il s'agit d'un accident ou d'un traumatisme, causes et circonstances

(*) Au cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, veuillez communiquer les renseignements sous pli confidentiel séparé, à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

PRATICIEN	DATE	NATURE DES ACTES	COTATION	HONORAIRES	SIGNATURE ET CACHET DU PRATICIEN
MEDECINS TRAITEMENTS	06-12-619 09-12-2019	geth warr	300 900		AKHLOUFI Dr. Agogo Caid Abdou SA, Rue Othmane Ben Yousra 0522 27 36 57 / 0522 27 22 22
PHARMACIE	06-12-619			89,-	PHARMACIE ACTIVE NANISSE BERNY SA, Rue Othmane Ben Yousra 0522 27 36 57 / 0522 27 22 22
ANALYSES / RADIOGRAPHIES	06-12-619	BS50+ PC 1,5		245,-	
AUXILIAIRES MEDICAUX					
OPTICIEN					

REFUGEE DENTAL F.

(Précisez impérativement s'il s'agit d'un devis ou d'une facture)



COLLECTOR'S COIN DH

SOINS DH : cou

5

DU DE L'ODF DH:

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS
CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور المخلوف على
Docteur EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé

Casablanca, le

6.12.19

البيضاء في

Nom et Prénom : M. Benkirane Hamid

Examen du sang

- Crétinémie ASLO
 Urée sanguine Fibrinémie
 Acide Urique Taux de Prothrombine + INR
 Glycémie à jeun Ionogramme sanguin
 Cholestérol total, HDL, LDL P.S.A.
 Triglycérides T3 T4 TSHus
 SGOT - SGPT - G.T. Hb Glycosylée
 Marqueurs hépatites B et C Troponine
 VS, NFS avec plaquettes C.R.P.
 CPK Electrophorèse des protides
 CPKmb Protidémie
 Dosage de la vitamine D-Dimères
 Ferritinémie

Examen des urines

- Recherche de l'Albumine
 Microalbuminurie de 24 heures
 Cyto. Bac. des urines
 Ionogramme Urinaire

5، زقة محمد عبدو - الشقة 2 - (الطابق الأسفل) - الهاتف : 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89 - م : 0522.79.85.32
5, rue Mohamed Abdou - Appt n° 2 (R.C.) - Casablanca - Té. C. : 0522.29.81.55 / 59 / 0522.47.26.89 - D. : 0522.79.85.32
Fax : 0522.22.62.97 : فاكس

89.00 DH

isommer de préférence avai

25 07 21

**ADDI
MAGN**

300

GOÛT CITRON

COMPOSITION

	par sachet	par boîte
Magnésium	300 mg	6 g

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

Casablanca, le 6 Décembre 2019

Mr Hamid BENKIRANE

1 - EN CAS DE SOINS DENTAIRES PRENDRE AMOXIL 3 GRAMMES PER OS 1 heure avant les soins dentaires

2 - ADDITIVA MAGNESIUM

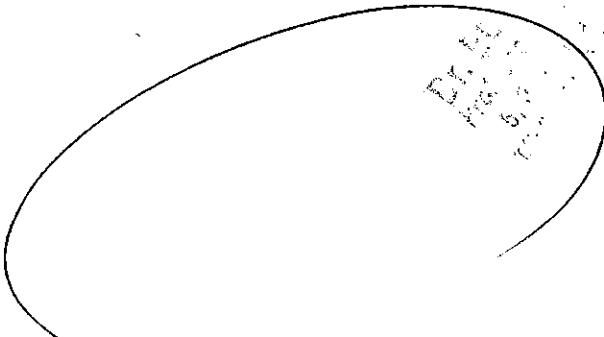
89.00 1 SACHET PAR JOUR X 10 J

11/8

PHARMACIE OLIVERI
Najisse BENNANI
55A, Rue Othman Ben Alian Casablanca
tel: 0522 27 36 57 / 0522 27 36 62

Rébudi S.P. Ech

PHARMACIE OLIVERI
Najisse BENNANI
55A, Rue Othman Ben Alian Casablanca
tel: 0522 27 36 57 / 0522 27 36 62



**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE).

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LYON

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 022-27.66.73/24 Fax : 022-26-50-87

I.C.E :001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990 - CNSS : 128091 - RIB : ATW007780000000180200001638

Facture N:

19 / 13828

INPE : 093000180

IF : 41802740

Date : 06/12/2019

Suite aux Analyses Effectuées Le 06/12/2019

Sous La Prescription Du Docteur EL MAKHLOUF

Pour BENKIRANE HAMID

Ayant La Référence : KJ376

Organisme :



KJ376

Bilan :

CREA~AU~IONO~NFS~TROP

Cotation : B 550 + Prelevement

Montant Net : 745 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SEPT CENT QUARANTE CINQ DHS

M. El Harouchi Mohamed
Laboratoire d'Analyses
462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca
Tel : 022-27.66.73/24 Fax : 022-26-50-87
I.C.E :001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990 - CNSS : 128091 - RIB : ATW007780000000180200001638

N° règlement : 2020004211

DECOMPTE DES PRESTATIONS MALADIE

Contrat n° : 004.2006.00000109-02
 Adhésion n° : 00000188
 Malade : Lui même
 Numéro RIB :

Ste contractante : MAROC LEASING
 Adhérent(e) : *BENKIRANE HAMID
 Déclaré le : 01/01/2020
 Soin du : 06/12/2019
 Sinistre n° : 040.2019.10328371
 Date décision : 23/12/2019
 Reçu le : 13/12/2019

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
(*) BIOLOGIE MEDICALE	745.00	0.00	745.00	85.00	633.25
ECHOGRAPHIE	900.00	0.00	900.00	85.00	765.00
CONSULTATION DE SPECIALISTE	300.00	0.00	300.00	85.00	255.00
Pharmacie	89.00	89.00	0.00	85.00	0.00
Totaux	2 034.00	89.00	1 945.00		1 653.25

Dossier n° :

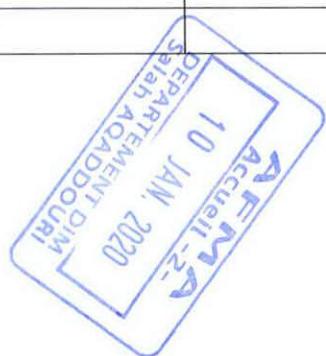
Règlement compagnie (Dhs)

1 653.25

Observation(s) :

Signature Adhérent(e)

(*) ADDITIVA NR



PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 05 22 29 81 55/59 ou 05 22 47 26 89
Fax : 05 22 22 62 97
Dom : 05 22 79 85 32

NOTE D'HONORAIRE

Mr Hamid BENKIRANE .

Le 06/12/2019

Consultation + ECG..... : 300,00 DHS.

Le 09/12/2019

Echodoppler cardiaque..... : 900,00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de 1200,00 DHS

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue M. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 26 89

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5, rue Mohamed Abdou
CASABLANCA

Tél. : 0522.29.81.55 / 59 ou 0522.47.26.89
Fax : 0522.22.62.97
Dom : 0522.79.85.32
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Casablanca, Le 09/12/2019

Mr BENKIRANE Hamid

ECHO DOPPLER CARDIAQUE

Dim.vgtd= 59

Dim.vgts= 29

%racc.= 50.8

Ep.ppvgtd= 9.6

Siv td= 10

Dim.racine ao= 36

Dim.og.= 34

Ouv.sigm.ao= 26

Commentaires:

Oreillette gauche à 24 cm².

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson = 60%

Mitrale:

Prolapsus de P2 avec insuffisance mitrale grade 2

Le rapport E/A >1 m/s avec l'onde E = 1.10m/s.

Le gradient max est à 25 mmHg.

Aorte:

Fuite aortique minime

La Vmax = 1.17m/s.

L'ITV sous aortique = 19 cm

Tricuspidie:

Insuffisance tricuspidienne grade 1.

La pression artérielle pulmonaire systolique est à 30mmHg.

Conclusion:

Insuffisance mitrale grade 2 par prolapsus de P2

Fuite aortique minime

Oreillette gauche dilatée à 24 cm².

Oreillette droite normale

Ventricule gauche de taille normale.

Fonction ventriculaire gauche normale.

Fraction d'éjection Simpson = 60%

Pression artérielle pulmonaire normale

Débit cardiaque normal

Prem

Amor 3 g

Dr. El Makhlof

Amor 3 g

Amor