

# 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.

## Diagnostique 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.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0043854

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HILAL HAKIMA  
Date de naissance : 11/1/63  
Adresse : 179 Bd BRAHIM ROUDANI IM 2 Ap 20  
Madin 8 CASABLANCA  
Tél. : 0661178850 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : KANIEL KHALID 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 : 12/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

**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**

<b>Employeur</b> : MAROC BUREAU					<b>Page</b> 1/1	
<b>Assuré</b> : KAMEL KHALID						
<b>N° Affiliation</b> : 00130839 00 002525					<b>Réf (C / V)</b> : 02756123	
<b>Personne soignée</b> : KAMEL KHALID					<b>N° Externe</b> :	
<b>N° sinistre</b> : 2020003 00					<b>Date ouverture</b> : 24/02/2020	
<b>Nature de la maladie</b> :					<b>Date règlement</b> : 26/02/2020	
Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	300.00	300.00	85.00	255.00
LABO-ANAL	0	0	112.00	112.00	85.00	95.20
PHARMACIE	0	0	933.00	933.00	85.00	793.05
<b>TOTAL</b>			<b>1345.00</b>	<b>1345.00</b>		<b>1143.25</b>
						<b>Montant A Rembourser</b>  <b>1143.25</b>

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 1.799.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances  
www.rmaassurance.com



**RMA**

ROYALE  
MAROCAINE  
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

## Déclaration de maladie

Type de déclaration

☒ Maladie

☐ Maternité

☐ Optique

☐ Clinique

☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation

Intermédiaire : .....

Souscripteur

N° de police : .....

Adresse : .....

Cachet du souscripteur :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :

Adresse :

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom :

Lien de parenté :

Montant des frais engagés : .....

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

Fait à

le

Signature de l'assuré(e)

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service

Ex Enseignante à la Faculté

Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيكحي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

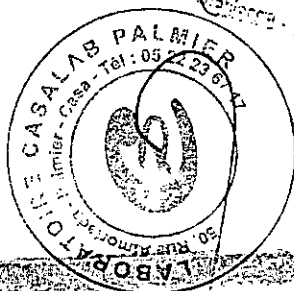
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 29 Janvier 2020

Mr KAMEL Khalid

- Urée

- Créatinémie



Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologie - Vénérologie  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél: 05 22 85 00 00

Mr KAMEL Khalid  
M 29-05-1963  
2001293175



29-01-2020

00:00

SEPT-ORGANO  
HB

**Spécialités**

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

**Cabinet privé**

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

hb.benchikhi@gmail.com

hb.benchikhi@gmail.com

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيكحي  
الأمراض الجلدية و التناسلية  
رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء  
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 29.01.2020

Mr KAMEL Khalid

1 XYZALL 5 mg cp pellic : Plq/28

Un comprimé le matin et le soir pendant un mois

2 AÉRIUS 5 mg cp pellic : B/30

Un cp par jour à midi et au coucher pendant un mois

3 PREPARATION

Kélual émulsion 1 flacon  
Dermoval gel 1 flacon  
Skinosalic lotion 1 flacon

Appliquer sur tout le corps une fois par jour pendant 10 jours puis une fois tous les 2 jours pendant 15 jours (3 flacons)

4 PREPARATION 2

Acide salicylique 8 g  
Penta U 10 1 tube

Appliquer une fois par jour avec occlusion le soir pendant un mois

### Spécialités

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

hb.benchikhi@gmail.com

Mr Khalid KAI

Demande N° 2

Date d'examen

### Récapitulati

CN	
PSA-A	Prise de
0111	Créatinine
0135	Urée

Total des B : 60

Arrêtée la présente  
cent douze dirhams

Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologie - Vénérologie  
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél: +212 05 22 85 00 00

Cabinet privé

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
T 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

Pharmacie du Louvre  
N° 35 Avil Poirier - Casablanca  
Tél: 05 22 23 24 83  
E-mail: pharmacieulouvre@gmail.com

**Casalab Palmier SCP**

Docteur M. Bezzari - Médecin Généraliste - D.D. Biologie

CASALABPALMIER

**FACTURE N° 2001293175**

LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 29-01-2020

INPE : 093002574

**Mr Khalid KAMEL**

Demande N° 2001293175

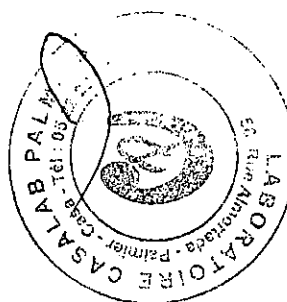
Date d'examen : 29/01/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 60

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... **112.00 DH**  
cent douze dirhams



**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP**

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

• Tél : 0522 98 83 83 • Fax : 0522 236729 • GSM : 0678 737371 - 0662 185698 • Email : accueil.casalab@gmail.com  
• www.casalabpalmier.com • IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

C







Dossier N° **2001293175** Patient N° 1305233008  
Résultats de **Mr Khalid KAMEL**  
Né(e) le 29/05/1963 - 56 ans  
N° CIN  
179 BD BRAHIM ROUDANI IMML N° 20  
20000 CASABLANCA

78.40

**Madame Le Pr H BENCHIKHI (Dermato)**  
Résidence Amsterdam Agle Bd 2 Mars et Rue  
Amsterdam  
20000 CASABLANCA  
**05.22.80.02.02**

Edition du : 29-01-2020 à 18:51  
Dossier enregistré le 29-01-2020 17:40 par BEN

Prélèvement du 29/01/2020 à (heure non communiquée) par FIC

< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 29/01/2020 validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## BIOCHIMIE

Aspect du sérum :

Très chyleux

### Métabolisme des protides

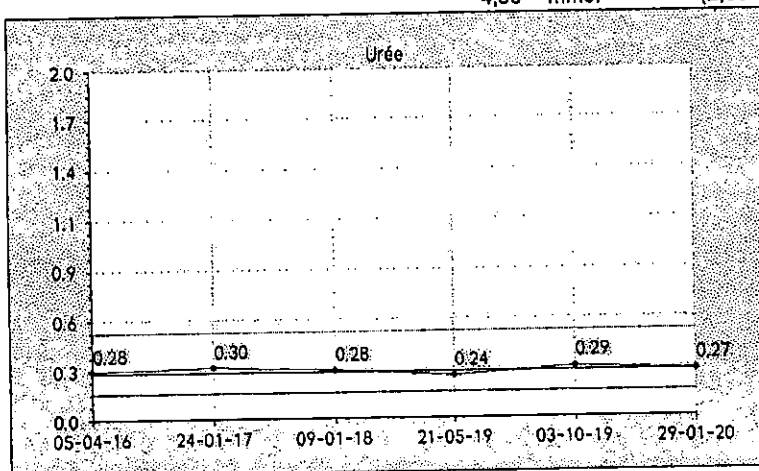
**Urée**  
(TEST CINETIQUE.)

0,27 g/l (0,15-0,50)  
4,50 mmol (2,50-8,34)

03/10/2019

0,29

4,83



Dossier n° 2001293175 - Mr Khalid KAMEL

1 / 2



# Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biologiste UCL Belgique  
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biologiste



ختبر  
تحليلات الطبية

## Créatinine

(Dosage colorimétrique cinétique)

6,0 mg/L

(3,0-12,0)

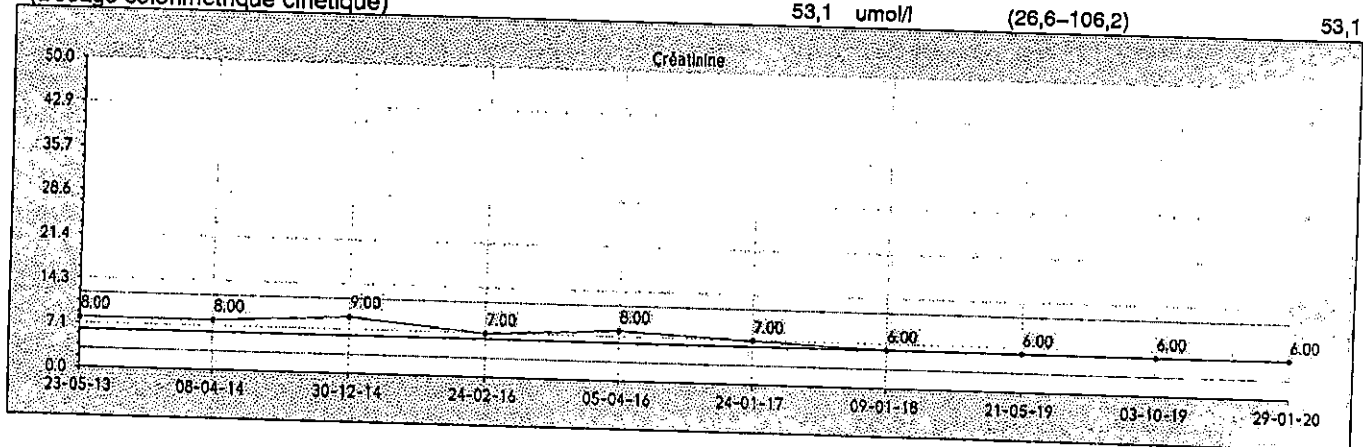
6,0

53,1  $\mu\text{mol/l}$

(26,6-106,2)

53,1

03/10/2019



Validation biologique par : Le Dr M. JENANE

Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 2001293175 de Mr Khalid KAMEL

2/2

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES CASALAB PALMIER SCP

60, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

Télé : 0522 98 83 83 • Fax : 0522 236729 • GSM : 0678 737371 - 0662 185698 • Email : accueil.casalab@gmail.com

www.casalabpalmier.com • IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081

